

ÉTUDE
des
RÉSULTATS de la NÉPHRECTOMIE
particulièrement au point de vue des
SYMPTÔMES VÉSICAUX

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 8 Juillet 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre THABOURIN

né à CLERMONT-FERRAND (Puy-de-Dôme) le 24 Mars 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1924

ETUDE DES RÉSULTATS DE LA NÉPHRECTOMIE
PARTICULIÈREMENT AU POINT DE VUE
DES SYMPTOMES VÉSICAUX.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 151

ÉTUDE
des
RÉSULTATS de la NÉPHRECTOMIE
particulièrement au point de vue des
SYMPTÔMES VÉSICAUX

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Juillet 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre THABOURIN

né à CLERMONT-FERRAND (Puy-de-Dôme) le 24 Mars 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1924

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire..... **MM. H. HUGOUNENQ.**
Doyen **J. LEPINE.**
Assesseur **ROQUE.**

PROFESSEURS HONORAIRES

**MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.**

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	WEILL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATABET.
Pathologie interne.....	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique.....	COLLET.
Chirurgie opératoire.....	MOURIQUAND.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT.
Médecine légale.....	Y
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie	COURMONT (P.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique.....	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale.....	LERICHE.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT Léon.	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FÄVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien)	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. GAYET, président ; ROCHET, assesseur ;

THÉVENOT Léon et DUROUX, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE, A MON PÈRE

A MA FIANCÉE

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE DOCTEUR G. GAYET,
Professeur d'Urologie à la Faculté de Lyon
Chirurgien des Hôpitaux

A NOTRE MAÎTRE,
MONSIEUR LE DOCTEUR J. PAKOWSKI,
Ancien Chef de Clinique Chirurgicale
à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

A NOS JUGES

A TOUS NOS MAÎTRES DE L'ECOLE DE MÉDECINE
DE CLERMONT-FERRAND,
DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX DE LYON

ETUDE DES RÉSULTATS DE LA NÉPHRECTOMIE PARTICULIÈREMENT AU POINT DE VUE DES SYMPTÔMES VÉSICAUX.

Introduction.

La question des résultats éloignés de la néphrectomie pour tuberculose rénale étant à l'ordre du jour du prochain Congrès d'Urologie, M. le Professeur GAYET a bien voulu nous faire étudier, dans ce mémoire, les résultats post-opératoires, plus particulièrement en ce qui concerne les symptômes vésicaux.

Il n'est plus à démontrer, aujourd'hui, que la cystite tuberculeuse est toujours secondaire à une lésion rénale ou génitale, celle-ci étant beaucoup plus rare que celle-là. On peut même dire que la cystite est un des symptômes de la bacilliose du rein.

Aussi, lorsque la cause irritative, inflammatoire est supprimée, lorsque le rein garni de bacilles de Koch a été enlevé, quelle est l'évolution de la cystite concomitante ? Que devient chacun des symptômes de cette affection : pollakiurie, trouble des urines, hématuries, albumine et, surtout, la douleur qui empêche les malades de dormir et de s'alimenter convenablement ? Telle est la question que nous nous sommes proposé d'éclaircir.

Pour cela, M. le Professeur GAYET *nous a ouvert* très largement les portes de son service et de son laboratoire. Il a bien voulu nous confier une superbe collection d'observations de néphrectomies. Il nous a chargé de les dépouiller soigneusement et d'obtenir sur chacun des opérés des résultats récents.

Nous donnerons, dans la suite, les détails nécessaires montrant la manière dont nous nous sommes acquitté de notre tâche.

Nous tenons, en terminant cette introduction, à exprimer notre très vive reconnaissance à M. le Professeur GAYET, qui a bien voulu nous suggérer ce travail, nous guider avec une inlassable complaisance au cours de nos recherches. Qu'il veuille bien accepter ici le témoignage de notre respectueuse gratitude pour son enseignement clinique, si captivant et combien pratique.

Historique.

Dès le début du xx^e siècle, les chirurgiens français, avec à leur tête, TUFFIER, POUSSON, LEGUEU, Paul DELBET, RAFIN, furent gagnés par la perfection des méthodes préconisées par ALBARRAN, en France, et ISRAEL, en Allemagne, et par l'excellence des résultats obtenus. Ils rallièrent bientôt à leur cause les chirurgiens étrangers, dont les plus connus sont KELLY, W. MEYER, CASPER (1905), KUMMEL, ZUCKERKANLD. Tous furent unanimes à préconiser la néphrectomie précoce dans la thérapeutique de la bacillose rénale, et le Congrès international d'Urologie, tenu à Paris en 1908, sembla consacrer ce mode de traitement.

Mais le traitement médical avait ses défenseurs : en Angleterre, PARDOE (1905), ROGER LEE (1908), HARRIS, LEEDHAM GREEN (1909) ; en Allemagne, ROSENFELD (1904), PIELICKE (1908), KARO, KORTEWEG, ROTSCCHILD ; en Suisse, SAHLI, WILDBOLZ, et ceux-ci, au même Congrès international de Paris de 1908, s'efforcèrent de le faire prévaloir.

Peu après, se manifeste un certain mouvement d'opinion, provoqué en Belgique par les publications

de PÉCHÈRE, HAENENS, LECLERC-DAUDOUY, KEERSMAECKER ; en France, par les travaux de ALBERT ROBIN, TEISSIER, MINET et LECLERCQ (de Lille), OSMONT, LÉGER (de Caen), de DU PASQUIER (du Havre), et enfin, par un article de MANTOUX, en date du 21 septembre 1910, et le remarquable mémoire de CASTAIGNE.

En 1911, PAUL LELONGT est venu apporter, à l'appui du traitement médical, une série d'observations fort intéressantes.

Puis, au courant de l'année 1912, nous relevons tout d'abord, au VII^e Congrès international contre la tuberculose, tenu à Rome (14-20 avril), le superbe rapport présenté par deux savants lyonnais, J. TEISSIER et F. ARLOING, sur *La Thérapeutique des maladies tuberculeuses au moyen des sérums spécifiques*.

C'est au mois d'octobre de la même année que se réunit à Paris la XVI^e Session de l'Association Française d'Urologie. A l'ordre du jour était inscrite la question suivante : « *Résultats comparés des différents traitements de la tuberculose rénale* ». MM. LÉON BERNARD et HEITZ-BOYER, dans un rapport fort remarquable, conclurent que toute tuberculose rénale doit être traitée chirurgicalement, sauf dans les cas de :

- a) Récidives de tuberculose sur le deuxième rein, après néphrectomie du premier ;
- b) Phtisie rénale ;
- c) Tuberculose rénale unilatérale et néphrite folliculaire de l'autre côté ;
- d) Impossibilité de l'examen complet du malade.

Dans les cas de tuberculose rénale unilatérale, tout diagnostic certain et complet de tuberculose ulcéro-

caséuse du rein entraîne, immédiatement, la néphrectomie, quelque soit le degré supposé de la lésion, quelque satisfaisant que paraisse l'état du malade.

Dans les cas de tuberculose rénale bilatérale, on doit pratiquer l'ablation du rein le plus atteint, si l'autre rein est capable d'assurer l'existence du malade.

Cette opinion est d'ailleurs partagée par maints auteurs, parmi lesquels WILDBOLZ, ALBARRAN, ISRAEL, LEGUEU, CHEVASSU, HARTMANN, HOGGE, BRONGERSMA, POUSSON, ANDRÉ, CARLIER, MICHON, DELBET, ORAISON, ESCAT, VINCENT, PASTEAU.

Puis, LE FUR déclare que le rein malade ne doit être enlevé que lorsqu'il constitue un foyer dangereux pour l'organisme ; la persistance des troubles locaux, l'aggravation de l'état général doivent seules exiger l'intervention. Pour lui, le traitement médical doit toujours être essayé au début de la maladie et surtout pendant la période de pré-tuberculose rénale caractérisée par des traces légères d'albumine, une hématurie microscopique et la réaction à la tuberculine. En cas de néphrectomie, l'employer systématiquement avant et après l'intervention.

LAVENANT et PÉCHÈRE partagent l'opinion de LE FUR.

RAFIN proclame la bénignité de la néphrectomie, l'heureuse modification qu'elle imprime à l'état général et aux manifestations de la tuberculose rénale, surtout aux lésions vésicales, la rareté de l'envahissement du deuxième rein. Aussi conclue-t-il que la néphrectomie est le procédé de choix.

Pour MARION, il faut être très réservé avant de parler d'amélioration et surtout de guérison en matière de tuberculose rénale.

GAUTHIER, de Lyon, préconise un traitement médical d'essai pendant quelques mois et, en cas d'échec, la néphrectomie.

CASTAIGNE affirme que le traitement médical permet d'améliorer les malades atteints de tuberculose bilatérale ; il pourrait même amener la guérison dans des cas où le chirurgien a déclaré l'intervention indispensable. Il préconise, pour ce traitement, les corps immunisants de SPENGLER.

MICHAUD (Lyon), dans sa thèse de novembre 1923, est bien moins affirmatif et conclut :

L'application en clinique des corps immunisants de CARL SPENGLER nous a montré que cette thérapeutique :

a) Est, en général, bien tolérée et provoque rarement des réactions vives ;

b) Paraît avoir un rôle assez efficace sur l'état général et même sur certains symptômes : diminution de la pyurie, par exemple ;

c) Ne paraît pas cependant jouer un rôle spécifiquement curateur, et les cas de guérison complète restent à démontrer.

Cette méthode mérite d'être utilisée, mais seulement quand il y a contre-indication à la néphrectomie, qui reste le véritable traitement de la tuberculose rénale.

RAFIN, au XXIII^e Congrès Français d'Urologie, en octobre 1923, apportait 166 résultats éloignés de né-

phrectomie pour tuberculose rénale, et constatait 44,5 % de survie, entre 10 ans et 20 ans, avec une proportion de 20 % de guérisons, 12 % ayant de l'albumine ou des globules rouges ou des globules de pus dans leur urine. 10 cas présentent des lésions vésicales macroscopiquement reconnaissables.

Enfin, BERTRAND (Lyon), élève du Professeur ROCHET, en novembre 1923, établit que la cystite douloureuse persiste dans 9,5 % des cas de néphrectomie ; il en recherche les causes, le pronostic et le traitement.

De la cystite dans la tuberculose rénale.

Au point de vue clinique, on peut schématiquement décrire l'évolution des troubles vésicaux de la tuberculose rénale, en admettant trois périodes distinctes.

Une *première période* est celle des troubles dits réflexes ; il n'y a encore aucune lésion véritable au niveau du réservoir vésical. La tuberculose débute seulement au niveau du parenchyme rénal, à la pointe d'une papille ou en un point limité d'un calice. Et cependant, dès ce moment, c'est-à-dire dès les premières atteintes de l'affection, la vessie réagit par des douleurs vives et surtout par des besoins impérieux d'uriner, de la pollakiurie diurne et nocturne. Ces symptômes manquent, il est vrai, nous ne savons pas encore pourquoi, chez certains sujets dont l'infection rénale tuberculeuse ne se traduit que par quelques hématuries, un peu de pyurie pouvant passer inaperçues ou être prises pour une albuminurie simple. Mais c'est tout à fait exceptionnel et le début par la pollakiurie douloureuse est la règle.

Or, si l'on vient à pratiquer la néphrectomie chez ces sujets, d'une façon tout à fait précoce, on obtient

la disparition instantanée et complète des troubles vésicaux, ce qui démontre comme une véritable expérience qu'il ne s'agissait que d'un réflexe douloureux.

D'ailleurs, cette action du rein malade sur la fréquence des mictions et sur les envies impérieuses est connue depuis longtemps et admise par tous. Dieulafoy l'avait bien étudiée dans les cas de mal de Bright, Thomson, Guyon chez les calculeux ; on la constate aussi dans les cas de rein mobile, de pyélonéphrites banales ; elle n'est donc en rien particulière à la tuberculose. Elle pourrait trouver son explication dans les relations nerveuses réno-vésicales, bien étudiées récemment par M. Sérès (*Journal d'Urologie*, 1923, T. 13, p. 177.)

Chose assez curieuse, cette pollakiurie douloureuse dans la bacilliose rénale n'a pas cette continuité et cette aggravation progressive qu'on s'attendrait à trouver dans une affection à marche continue comme celle-ci. Bien au contraire, elle est sujette à des rémissions spontanées ou sous l'influence du régime, du traitement, de la mise en jeu de conditions favorables telles que repos au grand air, cure d'altitude, etc. Elle pourra disparaître pour plusieurs mois, puis faire une réapparition brusque, et ce sont là des faits que le clinicien ne doit pas oublier, lorsqu'il cherche à poser son diagnostic.

La *deuxième période* commence avec l'apparition des lésions de l'extrémité inférieure de l'uretère ou de la muqueuse vésicale. Il s'agit déjà ici de *mauvaises vessies*, c'est-à-dire que la capacité est fortement

diminuée. Quand on veut pratiquer la cystoscopie, on ne peut injecter plus de 150, 100, parfois 80 grammes d'eau. Le nettoyage du milieu est plus long ; il faut de nombreuses seringues pour arriver à éliminer le pus, les fausses membranes, et bien souvent le léger traumatisme du lavage ramène des hémorragies, c'est qu'à ce moment existe des ulcérations, des productions polypeuses, œdémateuses, framboisées. Du méat urétéral correspondant au côté malade partent des traînées vascularisées, de véritables rhagades. L'orifice méatique est rouge, surélevé, parfois ulcéré.

On conçoit que si une néphrectomie intervient à ce moment-là, on n'est plus en droit d'obtenir une sédation immédiate des symptômes vésicaux. Certes, les lésions vésicales seront en meilleure posture pour se cicatriser progressivement, puisque l'apport de pus bacillifère venu du rein est supprimé. Mais ces ulcérations, ces plaies de la vessie demanderont pour guérir tout le temps que demandent en général les plaies tuberculeuses.

Encore faut-il se préoccuper à ce moment des lésions urétérales, qui agiront encore pour amener du pus dans la vessie, pour provoquer des contractions par voie réflexe urétéro-vésicale, pour prolonger par conséquent les symptômes de pollakiurie douloureuse qui ne diminueront que fort lentement. D'après les recherches cliniques et expérimentales, il faut de 18 mois à 3 ans pour arriver à l'atrophie urétérale et à la cicatrisation de ses lésions. Pendant toute cette période, nous pourrions donc nous attendre à la con-

tinuation des troubles vésicaux, mais, du moins nous pourrons garder l'espoir, et le faire partager au malade, d'une guérison lente, mais presque certaine.

Enfin, si le traitement chirurgical n'est pas survenu à temps, ou si la bilatéralité des lésions l'a rendu impossible ou inefficace, la *troisième période* de la cystite tuberculeuse va s'ouvrir. Nous savons qu'elle a pour substratum anatomique l'altération profonde des parois vésicales : infiltration tuberculeuse de la sous-muqueuse, de la couche musculaire elle-même, myosite sclérosante, péricystite fibro-adipeuse. La vessie, saisie par la sclérose dans sa rétraction continue, va perdre toute faculté de se dilater ; ce sera la vessie de 50 gr. et moins encore, dans laquelle toute exploration cystoscopique sera presque impossible. Presque toujours alors, il s'agit de lésions bilatérales ; parfois un rein plus atteint, pyonéphrétique, devra être extirpé. Mais cette néphrectomie *de sauvetage* ne pourra avoir que des prétentions modestes. La douleur diminuera, la vessie prendra un peu plus de capacité, mais elle restera pollakiurique, pyurique, jusqu'à ce que l'évolution progressive dans le second rein entraîne la cachexie et la mort.

Voilà le tableau schématique de la progression des lésions vésicales dans la tuberculose rénale, tableau qui cadre parfaitement avec l'évolution des symptômes, les explique et fait comprendre le pronostic que l'on peut poser et l'importance du traitement précoce.

Il reste à envisager quelques variantes. C'est ainsi que M. le Professeur ROCHET, dans la thèse de Bertrand, attire à juste titre l'attention sur ces malades,

qui sont soulagés après l'opération, connaissent une période de bien-être de quelques mois, puis voient reprendre progressivement la marche de la maladie, reparaitre les douleurs et la pollakiurie. Le pronostic est, en ce cas, très grave, ces malades ne guérissent plus. Ils ont probablement une nouvelle poussée sur le rein restant.

D'autres malades présentent un syndrome assez spécial : évoluant lentement vers la guérison, ils ont de petites rechutes de plus en plus espacées ; tous les quinze jours, tous les mois, puis à intervalles plus éloignés, leurs urines se troublent à nouveau ; ils émettent quelque peu de pus, avec un peu de pollakiurie. Le malade de notre Observation n° 63 est assez typique à cet égard.

On pourrait expliquer ce fait, d'après notre Maître, M. le Professeur GAYET, par de petits abcès de l'uretère sectionné, abcès qui se collectent peu à peu, n'ayant plus pour les balayer la poussée d'urine ; lorsqu'ils se sont développés suffisamment pour réveiller la contractibilité urétérale, ils s'évacuent en quelques jets, véritables crachats de l'uretère, dans le milieu vésical qu'ils troublent durant quelques heures. Puis, tout rentre dans l'ordre. Il semble que le pronostic dans ces cas soit favorable.

Observations.

10 Cas de néphrectomie suivis de mort dûe :

1° A l'urémie (4 Observations).

OBS. I. — M... P..., 55 ans. — Tuberculose rénale droite. Pollakiurie diurne et nocturne. Mictions un peu douloureuses avec cuisons, hématurie. Urines troubles. Capacité : 40 grammes. Testicules indurées. — Bon état général.

NÉPHRECTOMIE : 2 mai 1921.

DÉCÈS : 6 mai 1921.

OBS. II. — P... C..., 31 ans. — Tuberculose rénale gauche. Pollakiurie diurne et nocturne. Brûlures à la miction. Pyurie. Capacité maxima : 80 grammes. K : 0,07.

NÉPHRECTOMIE : 14 juin 1922.

DÉCÈS : 26 juin 1922.

OBS. III. — B... J..., 22 ans. — Tuberculose rénale bilatérale. Cystite intense. Polyurie. Pyurie.

NÉPHRECTOMIE : 25 juin 1912.

DÉCÈS : 28 juillet 1912.

OBS. IV. — D... S..., 16 ans. — En 1917 : Pyurie fréquence des mictions.

15 septembre 1919 : Vessie très sale. Rougeur du bas-fond.

13 novembre 1919 : Excellentes nouvelles.

10 avril 1920 : A engraisé de 8 kilos. Urines un peu louches.

10 octobre 1920 : A pris 7 kilos de plus. Ne souffre plus, mais se lève 6 à 7 fois la nuit. Soif ardente, somnolence, vomissements.

Urines louches, albumine.

NÉPHRECTOMIE : 1^{er} octobre 1919.

DÉCÈS : 14 février 1921 (mort subite, sans convulsions).

2° A la cachexie tuberculeuse (3 Observations).

OBS. V. — V... M..., 53 ans. — Tuberculose rein gauche.

En décembre 1912 : Cystite intense. Pollakiurie. Urines très troubles et sanglantes. Mauvais état général mais K : 0,06.

Après la néphrectomie, les urines restent troubles, la cystite continue.

Anoxerie et cachexie progressive.

NÉPHRECTOMIE : 3 janvier 1913.

DÉCÈS : Fin mars 1913.

OBS. VI. — B... A..., 35 ans. — Tuberculose rein gauche. Pollakiurie nocturne. Douleurs à la miction totale. Urines foncées, troubles. Pyurie totale. Hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 14 avril 1921.

DÉCÈS : 21 septembre 1921.

OBS. VII. — G... C.... — Tuberculose rein droit.

7 avril 1922 : Brûlures en urinant. Pollakiurie. Pyurie. Hématurie terminale. Epididymite bacillaire droite. Petit noyau induré à l'épididyme gauche. Submatité au sommet droit. T : 36°8.

4 mai 1922 : Néphrectomie droite.

26 décembre 1922 : A engraisé de 10 kilos. Plus de douleurs, urines claires.

Cachexie progressive.

NÉPHRECTOMIE : 4 mai 1922.

DÉCÈS : Septembre 1923.

3° **A la granulie.** (2 Observations).

OBS. VIII. — D... A..., 28 ans. — Cystite intense avec pollakiurie, polyurie, pyurie, douleurs à la miction totale.

NÉPHRECTOMIE : 29 août 1922.

DÉCÈS : 27 novembre 1922.

OBS. IX. — R... V..., 31 ans. — Vieille cystite bacillaire. Mictions fréquentes et très douloureuses. Pyurie, hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 5 septembre 1922.

DÉCÈS : 9 décembre 1922.

4° **A une pyélonéphrite du rein restant** (1 Observation).

OBS. X. — D... A..., 34 ans. — Tuberculose rénale droite. Petites hématuries. Pyurie, Miction douloureuse, surtout au bout du gland. Vessie intolérante, n'admettant même pas 50 grammes. Très légers craquements aux deux sommets, post-opératoires. Pendant la convalescence, le malade fait une pyélonéphrite à streptocoques du rein gauche, entraînant la mort.

NÉPHRECTOMIE : 3 septembre 1920.

DÉCÈS : 20 octobre 1920.

**II Cas de néphrectomie
datant de 10 ans ou plus.**

OBS. XI. — J... M..., 40 ans. — Bacillose rénale gauche,

10 juin 1912 : Douleurs rénales gauches anciennes. Urines claires, avec culot hémorragique. Albumine. Pollakiurie diurne et nocturne (4 fois). Ulcérations vésicales à gauche. A maigri de 2 kilos en un mois.

NÉPHRECTOMIE : 21 juin 1912.

RÉSULTATS : 10 juillet 1913 : Etat général très bon. A passé de 58 kilos à 73 kilos. Urines claires. Se lève une fois la nuit. Le jour pas de fréquence anormale. Aucune douleur en urinant. Pas d'albumine.

Avril 1924 : Etat excellent à tous points de vue. Guérison complète.

OBS. XII. — L... A..., 51 ans. — Bacilliose rénale droite.

1^{er} mai 1911 : Depuis trois mois, mictions excessivement fréquentes (15 à 20 fois par jour et nuit). Douleur assez intense pendant toute la durée de la miction et cessant avec elle. Urines foncées, avec dépôt assez abondant. Pas d'hématurie. Albumine. Quelques râles discrets au sommet gauche.

NÉPHRECTOMIE : 31 mai 1911.

RÉSULTATS : 16 novembre 1911 : Présente encore quelques phénomènes de cystite.

10 février 1911 : Malade revu pour une insuffisance aortique athéromateuse.

Mictions normales ; ni pus, ni sang dans les urines. Aucune douleur vésicale. Le rein gauche n'est pas perçu.

Guérison complète.

OBS. XIII. — F... E..., 29 ans. — Castration unilatérale en 1901.

Tuberculose rénale bilatérale, avec prédominance droite. Hématurie. Crises douloureuses vésicales violentes. Pollakiurie prononcée. Bon état général.

NÉPHRECTOMIE : 2 septembre 1912.

RÉSULTATS : 3 novembre 1912 : Douleurs moins vives. Urines un peu moins troubles.

21 mars 1919 : Hématuries de temps en temps. Pollakiurie. Mauvais état général.

Matité de la fosse sus-épineuse droite, avec des râles fins à ce niveau.

Traitement par les corps immunisants de C. Spengler donne une amélioration de l'état général.

Décédé en 1922.

OBS. XIV. — A... E..., 25 ans. — 12 juillet 1912 : Envies impérieuses d'uriner, mictions douloureuses à la fin, hématurie terminale. Pollakiurie : Mictions toutes les heures, jour et nuit.

NÉPHRECTOMIE : 2 septembre 1912.

RÉSULTATS : 13 décembre 1912 : Excellent état général. A engraisé sensiblement. Urines claires. Ne se lève jamais la nuit.

Pas d'albumine.

On nous écrit, en réponse à notre questionnaire, que le malade est décédé en 1921 ; il semble bien qu'il s'agit de tuberculose pulmonaire.

OBS. XV. — T... J..., 41 ans. — 1^{er} mars 1913 : Tuberculose rénale gauche.

Urine 8 fois par jour, 2 fois par nuit. Pas d'hématurie. Traces d'albumine. Douleurs terminales à la miction.

NÉPHRECTOMIE : 7 mars 1913.

RÉSULTATS : 12 juin 1913 : Sort guéri du service.

17 avril 1919 : Epididymite tuberculeuse. Opéré.

Mictions moins fréquentes (6 fois par jour et une seule fois la nuit). Pas de douleurs vésicales. Pas d'albumine.

En avril 1924 : Etat stationnaire.

OBS. XVI. — E... A..., 46 ans. — 6 mars 1913 : Tuberculose rénale gauche.

Urine 7 à 8 fois par jour, 4 fois la nuit. Hématurie. Urines troubles. Douleurs terminales à la miction. Albumine. Capacité vésicale : 60 grammes.

NÉPHRECTOMIE : 7 avril 1913.

RÉSULTATS : 22 mai 1913 : Urine la nuit tous les quarts d'heure. Urinès purulentes, mais douleurs vésicales moins vives. Capacité : 60 grammes. Cinq séances d'enfumage à la vapeur iodée.

23 avril 1924 : Urine 7 à 8 fois par jour, 2 fois la nuit. Ne souffre plus du tout de sa vessie. Ni hématurie, ni albumine. A engraisé de 11 kilos.

OBS. XVII. — I... E..., 32 ans. — 14 avril 1913 : Tuberculose rénale droite.

Mictions fréquentes, surtout la nuit (2 fois) avec douleurs vésicales terminales irradiées à l'extrémité du gland. Pas d'hématurie. Léger disque d'albumine.

A la cystoscopie, on voit un bourgeonnement au niveau du trigone. Bon état général.

NÉPHRECTOMIE : 23 avril 1913.

RÉSULTATS : 3 août 1913 : Presque plus de douleurs, mais aucune amélioration de la pollakiurie. Urines claires. Pas d'albumine.

2 juin 1924 : L'opéré écrit de Nice qu'on lui a fait des séances de fulguration en 1922.

Urine 6 fois par jour et une fois la nuit. A augmenté de 9 kilos après son opération.

Depuis 1920, a perdu 2 kilos. Pas d'albumine.

OBS. XVIII. — D... C..., 27 ans. — 18 février 1914 : Tuberculose rénale bilatérale avec prédominance gauche. Mictions fréquentes, surtout la nuit (6 fois). Douleurs terminales à la miction. Hématurie. Albumine.

A la cystoscopie : Urine très purulente à gauche.

NÉPHRECTOMIE : 5 avril 1912.

RÉSULTATS : 14 juin : Sort guérie, sauf polyurie nocturne fréquente.

11 avril 1924 : Ni hématurie, ni albumine. Se lève chaque nuit 2 fois pour uriner. Plus de douleurs.

A engraisé de 5 kilos.

A eu, en 1917, une grossesse, arrivée à terme, sans accident.

OBS. XIX. — F... J..., 31 ans. — 21 mars 1912 : Tuberculose rénale gauche.

Pollakiurie. Légère douleur terminale à la miction. Urines troubles. Urètre gauche douloureux. Bon état général.

NÉPHRECTOMIE : 5 avril 1912.

RÉSULTATS : 1^{er} juin 1912 : Sort guéri du service.

13 avril 1924 : Urine 6 à 7 fois par jour et jamais la nuit. A repris son service quatre mois après l'opération et a engraisé à la suite de 5 kilos.

Pas de douleurs vésicales.

OBS. XX. — P... L..., 26 ans. — Néphrectomie à Marseille, en 1914.

18 novembre 1920 : Entre dans le service parce qu'il souffre pendant et après les mictions qui sont au nombre de 10 à 12 par jour et de 4 par nuit. Ces douleurs sont totales. Urines jaune foncé et un peu troubles, avec un dépôt pulvérulent blanchâtre.

Prostatite et épididymite droite fistuleuse.

Bon état général.

RÉSULTATS : 26 novembre 1910 : Traitement au séro-vaccin de Bruchettini.

4 décembre 1920 : Le malade est nettement amélioré : les douleurs ont diminué et la pollakiurie est moins intense.

17 décembre 1920 : Le malade part chez lui.

2 février 1921 : Aucune amélioration.

7 avril 1924 : Etat stationnaire, sauf en ce qui concerne les douleurs qui sont bien moins vives.

OBS. XX bis. — B... J..., 28 ans. — Tuberculose rénale droite, datant de 14 ans.

NÉPHRECTOMIE : droite par un autre chirurgien, en 1908.

RÉSULTATS : En 1918 : Pollakiurie : 3 à 4 fois la nuit. Cessation des douleurs.

En 1910 : Incontinence nocturne.

En mars 1921 : Incontinence diurne et nocturne. Fistule vésico-vaginale.

En avril 1921 : Opérée de sa fistule.

19 mai 1921 : Guérison complète.

Avril 1924 : Etat stationnaire.

Cas de néphrectomie datant de moins de 10 ans.

1° Pour tuberculose rénale bilatérale.

OBS. XXI. — P... M..., 36 ans. — Tuberculose rénale droite. Inoculation positive des deux côtés.

19 février 1919 : Légère douleur à la fin des mictions. Pollakiurie diurne et nocturne très prononcée. Pyurie. Albumine.

NÉPHRECTOMIE (droite) : 12 mai 1919.

RÉSULTATS : 9 août 1919 : Grosse amélioration au point de vue vésical.

3 juin 1921 : Bon état. Urines claires, sans albumine. Ne se lève jamais la nuit. Ne sent plus sa vessie. Mariée.

7 octobre 1922 : A engraisé de 9 kilos. Urine 2 litres environ par jour ; se relève trois ou quatre fois la nuit. Disque net d'albumine.

19 avril 1924 : Urine 4 ou 5 fois par jour, 2 fois la nuit. Ne souffre pas. Ni sang, ni albumine. A pu vaquer à ses occupations à partir d'octobre 1922.

OBS. XXII. — E... L..., 28 ans. — 2 janvier 1919 : Tuberculose rénale à prédominance gauche. Pollakiurie diurne et nocturne. Pyurie nette. K : 0,08. Hématurie parfois très prononcée. Large disque d'albumine.

NÉPHRECTOMIE (gauche) : 21 janvier 1919.

RÉSULTATS : 12 juin 1919 : Grosse amélioration des douleurs, mais pollakiurie inchangée. Urines un peu troubles.

5 avril 1924 : Urines encore troubles. Albumine. Parfois hématurie pendant toute la miction. Plus de douleur. A engraisé de 7 kilos. N'a pas pu reprendre son travail.

OBS. XXIII. — D... M..., 42 ans. — 3 septembre 1920 : Bacilliose rénale bilatérale, à prédominance gauche. Pollakiurie (10 fois par jour et 2 fois la nuit). Douleurs terminales à la

miction. Léger disque d'albumine. Pas de lésions pulmonaires.

NÉPHRECTOMIE (gauche) : 15 septembre 1920.

RÉSULTATS : 1^{er} décembre 1920 : Sort guérie du service.

12 avril 1924 : Plus de douleurs. Pollakiurie stationnaire. A repris son travail en mars 1921. Présence d'albumine.

Bon état général : a engraisé de 6 kilos.

OBS. XXIV. — V... C..., 23ans. — Hématurie en 1917.

30 mars 1920 : Lésion tuberculeuse bilatérale des reins. Prostate et testicule droit pris.

Traitement médical (Spengler).

29 novembre 1920 : A repris 10 kilos. Grosse amélioration à tous points de vue.

26 janvier 1923 : Vu par un chirurgien de Genève, qui dit constater : « Castration double ; état général satisfaisant ; aucun trouble de la miction, bien que les urines soient purulentes. Cathétérisme bilatéral, actuellement facile. »

14 mai 1923 : Néphrectomie à Genève.

RÉSULTATS : Sort guéri le douzième jour.

8 janvier 1924 : Le malade a un très bon état actuel, mais il se plaint de souffrir de la vessie au moment de la miction et un peu après. Il ne se lève pas la nuit pour uriner. Urines claires, pas d'albumine.

Inoculation : positive.

26 février 1924 : On trouve 2 noyaux prostatiques très durs qui semblent en évolution et expliqueraient le résultat de l'inoculation.

29 avril 1924 : Le malade va très bien au point de vue vésical.

OBS. XXV. — D... M..., 22 ans. — Tuberculose rénale bilatérale, à prédominance gauche.

Septembre 1919 : Urine 5 à 6 fois la nuit, 10 fois par jour. Urines troubles. Hématuries terminales, avec douleurs dans le canal. Orifice urétéral gauche entouré de fausses membranes et de taches rouge sombre.

NÉPHRECTOMIE (gauche) : 29 novembre 1919.

RÉSULTATS : 19 février 1920 : Plus de pollakiurie.

30 septembre 1920 : A engraisé de 4 kilos en 4 mois de campagne. Souffre encore un peu de sa vessie ; se lève 1 ou 2 fois la nuit. Urines opalescentes.

26 novembre 1920 : Souffre de sa vessie. IK de Spengler.

22 février 1921 : Phosphate et arséniate de soude. Bon état général. Urines toujours louches.

26 juillet 1923 : Bon état général. Se lève 2 à 4 fois la nuit. Pas de douleurs. Plus d'hématuries. Albumine.

23 mai 1924 : Etat stationnaire.

2° Pour tuberculose rénale unilatérale.

Obs. XXVI. — G. J..., 33 ans. — Tuberculose rénale droite. Néphrectomie le 11 décembre 1916, par un autre chirurgien.

2 juin 1922 : Epididymite droite tuberculeuse.

RÉSULTATS : 2 juin 1922 : Urines normales, pas d'albumine, pas de pus. Pas de douleur, pas de pollakiurie.

Bon état général.

Obs. XXVII. — F... C..., 38 ans. — Tuberculose rénale gauche.

12 juin 1918 : Douleurs terminales à la miction. Urine 8 fois par jour, 2 fois par nuit. Ni hématurie, ni albumine.

NÉPHRECTOMIE : 22 juin 1918.

RÉSULTATS : 30 septembre 1918 : Amélioration du côté des douleurs. Pollakiurie inchangée. Pas d'albumine.

12 avril 1924 : Ni douleur, ni pollakiurie, ni hématurie, ni albumine.

A engraisé de 6 kilos. A pu reprendre ses occupations 5 mois après l'opération.

Obs. XXVIII. — D... P..., 42 ans. — Tuberculose rénale droite.

17 juillet 1918 : Mictions très fréquentes, 10 fois le jour et 6 fois la nuit, accompagnées de douleurs totales. Hématurie. Présence d'albumine.

NÉPHRECTOMIE : 4 août 1918.

RÉSULTATS : 19 novembre 1918 : Douleurs très diminuées. Pollakiurie. Urines claires. Bon état général. A eu 3 séances d'enfumage à la vapeur iodée.

7 avril 1924 : Urine 5 fois par jour, 1 fois la nuit. Plus de douleurs ; ni hématurie, ni albumine. A repris son travail en juillet 1919. A engraisé de 5 kilos.

OBS. XXIX. — F., J., 39 ans. — Tuberculose rénale droite.

2 février 1919 : Mictions douloureuses et fréquentes (10 à 12 fois la nuit). Urines troubles, pas d'hématurie. Vessie intolérante.

NÉPHRECTOMIE : 5 mars 1919.

RÉSULTATS : Suites de l'opération très simples.

30 mai 1920 : Très bon état. A engraisé de 7 kilos. Urines légèrement opalescentes. Pas d'albumine : encore un peu de pollakiurie nocturne (3-4 fois), mais aucune douleur.

14 juin 1924 : Urines limpides, se lève 2 fois la nuit, pas d'albumine. A engraisé de 21 kilos (est obèse avec 93 kilos pour une taille de 1 m. 62). Bon état général.

OBS. XXX. — A., C., 21 ans. — Tuberculose rénale gauche.

6 janvier 1919 : Pyurie ancienne. Douleur à la miction depuis des années. Urine 10 fois le jour et 8 fois la nuit. Quelques filets de sang. Urines troubles. Présence d'albumine.

NÉPHRECTOMIE : 17 mars 1919.

RÉSULTATS : 12 avril 1919 : Urines encore un peu troubles.

6 septembre 1919 : A engraisé. Bon état général. Urine toutes les heures le jour et toutes les 2 heures la nuit. Crises vésicales douloureuses. Œdème au niveau du méat de l'uretère gauche à la cystoscopie.

9 avril 1924 : Urine 6 à 7 fois par jour et 1 seule fois la nuit et encore pas toujours ; cela depuis l'an passé. Ne souffre que très rarement à la fin de la miction. Jamais d'hématurie. A engraisé de 9 kilos.

OBS. XXXI. — B., L., 28 ans. — Tuberculose rénale gauche.

A repris son travail 8 mois après son opération.

8 mars 1919 : Pollakiurie diurne et nocturne (4 fois la nuit).
Légère hématurie et douleurs terminales. Albumine.

NÉPHRECTOMIE : 19 mars 1919.

RÉSULTATS : 12 juin 1919 : Sort guéri après 2 séance d'enfuma-
mage à la vapeur iodée.

18 avril 1924 : Plus de douleurs. Pollakiurie nocturne (2
fois). Ni hématurie, ni albumine.

A engraisé de 10 kilos.

OBS. XXXII. — S., L..., 31 ans. — Tuberculose du rein gau-
che.

7 mars 1919 : Pollakiurie, hématurie, urines troubles.

Mictions très douloureuses.

NÉPHRECTOMIE : 22 avril 1919.

RÉSULTATS : Suites idéalement simples.

30 mars 1920 : A repris son poids primitif. Urine 1 ou 2
fois la nuit, toutes les 2 ou 3 heures le jour. Urines claires,
plus de douleurs.

Avril 1924 : Aucun symptôme de cystite.

Etat tout à fait normal.

OBS. XXXIII. — D... M..., 35 ans. — Tuberculose rénale
droite. Cystite ancienne.

5 mai 1919 : Douleurs à la miction, surtout terminales. Uri-
nes purulentes. Urine près de 10 fois par jour et autant la
nuit. Hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 15 mai 1919.

RÉSULTATS : 21 juillet 1919 : Douleurs très diminuées. Pol-
lakiurie aussi intense. Souffre du rein gauche.

17 avril 1924 : Urine 5 à 6 fois par jour et 2 fois la nuit.
Pas d'albumine. Rarement urines sanguinolentes. Plus de dou-
leurs, ou parfois à la suite d'un effort.

A engraisé de 8 kilos.

OBS. XXXIV. — B... M..., 23 ans. — Tuberculose rénale
droite.

4 février 1919 : Urines fréquentes, accompagnées de dou-
leurs terminales. A eu plusieurs fois des petits caillots de
sang. Urines troubles. Léger disque d'albumine.

NÉPHRECTOMIE : 25 mai 1919.

RÉSULTATS : 21 juin 1919 : Douleurs très diminuées.

25 mai 1922 : Est mariée ; aggravation des symptômes. Urine 8 fois par jour, 3 fois la nuit. A la cystoscopie, ulcération : vessie saigne facilement. Rien aux poumons.

Envoyée à la campagne.

N'a pas répondu au questionnaire.

OBS. XXXV. — G., H., 32 ans. — Tuberculose rénale droite.

8 mai 1919 : Douleurs terminales à la miction. Se lève 3 fois la nuit. Albumine. Rein droit volumineux.

NÉPHRECTOMIE : 19 mai 1919.

RÉSULTATS : 15 mars 1920 : Etat général amélioré. A engraisé de 7 kilos. Fistule lombaire persistante. Pollakiurie nocturne, avec urines troubles.

Février 1924 : Se lève 2 fois la nuit, albumine.

T. : 37°8. Légères douleurs vésicales, pas d'hématurie, mais présence d'albumine dans les urines, qui sont louches. N'a pas pu reprendre son métier. Pyurie.

Semble faire une tuberculose de son rein restant. A refusé le cathétérisme urétéral.

OBS. XXXVI. — N., A., 32 ans. — 16 juin 1919 : Tuberculose rénale gauche.

Douleurs terminales à la miction. Pollakiurie diurne et nocturne. Ulcération au niveau du trigone. Méat urétéral droit oedématié.

NÉPHRECTOMIE : 25 juin 1919.

RÉSULTATS : 9 septembre 1922 : Ne souffre plus, mais hématurie tous les 7 à 8 jours. Incontinence nocturne.

12 avril 1924 : Ni douleur, ni hématurie. Pollakiurie nocturne (2 fois). Pas d'albumine.

A engraisé de 6 kilos.

OBS. XXXVII. — C., J., 41 ans. — Juin 1919 : Pyurie. Tuberculose rénale droite.

1^{er} juillet 1919 : Peu de pollakiurie, légères douleurs à la miction. Capacité vésicale : 150 gr.

NÉPHRECTOMIE : 15 octobre 1919.

RÉSULTATS : Suites idéales.

29 novembre 1919 : Va très bien, urines claires.

5 octobre 1920 : Etat général très bon, urines claires.

12 octobre 1921 : Bon état général, urines claires, sans albumine.

1^{er} février 1924 : Etat excellent à tous points de vue.

Obs. XXXVIII. — B... E..., 40 ans. — Tuberculose rénale droite.

17 novembre 1919 : Pollakiurie diurne et nocturne, légère hématurie ; douleur terminale à la miction. Ulcérations vésicales. Framboise au niveau du trigone.

NÉPHRECTOMIE : 2 décembre 1919.

RÉSULTATS : En mars 1920 : 2 séances de diathermie.

13 avril 1920 : Excellent état général.

Urines claires. Mictions fréquentes, non douloureuses.

En avril 1924 : Urine 4 à 5 fois par jour, 1 fois la nuit. Ni douleur, ni hématurie, ni albumine. A repris son travail 4 mois après l'opération. A engraisé de 8 kilos.

Obs. XXXIX. — L... J.-M..., 32 ans. — Pyélonéphrite droite. Bacillose. Inoculation des urines au cobaye. G —, D +.

Entre à l'hôpital le 16 septembre 1919, envoyée de la Charité pour cystite.

Rien à signaler dans les antécédents.

Il y a 2 ans, a présenté un peu de cystalgie qui a disparu au bout de 8 jours. Nouvelle crise il y a un an, caractérisée par un peu de douleur à la miction.

Au début d'avril, la malade commence à souffrir beaucoup au moment des mictions qui se produisent toutes les 2 heures ; en même temps, les urines deviennent purulentes ; entre les mictions, un peu de ténésme vésical et rectal.

Le 21 avril 1919, la malade entre à la Charité, où on lui fait des lavages de vessie au nitrate d'argent, qui paraissent avoir nettement aggravé l'état du sujet : mictions toutes les 10 minutes accompagnées d'étreintes pénibles.

Examen : Le passage de la sonde détermine une sensation pénible. Capacité vésicale de 100 grammes. Un lavage à l'oxy-

cyanure de mercure amène une sédation des douleurs. Urines très troubles.

Le 2 novembre 1919, on procède à une cystoscopie exploratrice. On voit tout de suite de grosses ulcérations un peu dans toute la vessie, spécialement au niveau du trigone. La rougeur est plus grande du côté droit et, à ce niveau, on voit sourdre une bouffée de pus qui masque l'orifice de l'uretère D. L'uretère G est visible et sain. Cathétérisme des 2 uretères sans difficulté.

Le 3 novembre 1919 : La malade souffre beaucoup de sa vessie et urine fréquemment. En présence de cet état et de l'impossibilité de faire des lavages du bassinets, on décide l'intervention, sans attendre les résultats de l'inoculation.

Le 20 novembre 1919 : Néphrectomie lombaire droite.

Le 21 novembre 1919 : La malade présente quelques signes d'occlusion intestinale.

Vomissements bilieux, mais non fécaloïdes, facies grippé, abdomen non douloureux, mais très ballonné. Pouls 160, très petit.

Sérum glucosé intrarectal et intraveineux (500 cc.).

Le 30 novembre 1919 : L'amélioration est très nette, malgré la persistance de fièvre (39°). Diminution déjà très sensible de la fréquence des mictions qui sont moins douloureuses.

31 janvier 1920 : La malade sort en bon état. A noter des urines encore un peu troubles.

17 février 1920 : Souffre toujours de sa vessie et urine toutes les 2 heures la nuit et tous les trois quarts d'heure le jour.

Le 12 mars 1920 : La malade entre à nouveau pour un abcès de l'aîne gauche. Ouverture dès l'arrivée à l'hôpital. Les phénomènes de cystite persistent.

Le 4 avril 1924 : La malade, répondant à notre questionnaire, nous dit qu'elle urine toutes les 20 minutes le jour et toutes les heures la nuit. Elle souffre parfois en urinant et présente, de temps en temps, de petits caillots dans ses urines. Ses urines sont troubles et contiennent de l'albumine. La malade a engraisé de 15 kilos depuis son opération et a pu vaquer aux occupations de son ménage depuis septembre 1922.

OBS. XL. — P., F..., 32 ans. — Tuberculose rénale gauche.
8 avril 1920 : Mictions fréquentes : 10 à 12 fois le jour comme la nuit. Douleurs totales, mais surtout terminales. Hé-maturies. Albumine. A perdu 3 kilos en 1 mois.

NÉPHRECTOMIE : 17 avril 1920.

RÉSULTATS : 21 juillet 1920 : Grosse amélioration du côté des douleurs. Urine fréquemment la nuit (6 fois en moyenne), pollakiurie diurne moins prononcée qu'avant l'opération.

12 avril 1924 : Urine normalement le jour et se lève 2 fois la nuit. Souffre rarement. Pas d'hématurie, ni d'albumine. A engraisé de 12 kilos.

OBS. XLI. — D... E..., 29 ans. — Tuberculose rénale droite.
Douleurs terminales à la miction, irradiées à l'extrémité du gland. Pollakiurie diurne et nocturne (2 fois). Urines troubles. Hématurie. Albumine.

NÉPHRECTOMIE : 12 mai 1920.

RÉSULTATS : 8 juillet 1920 : Bon état général. Urines à peine troubles. Pas d'albumine. Continue à se lever 2 fois la nuit, mais n'a presque plus de douleurs à la miction.

Le 3 avril 1924 : Urine 5 à 6 fois par jour, la nuit ne se lève que très rarement (1 ou 2 fois par semaine). Ni douleurs, ni sang, ni albumine. A pris 10 kilos environ.

OBS. XLII. — E... E..., 29 ans. — Tuberculose rénale droite.
12 mai 1920 : 7 à 8 mictions par jour, 2 à 3 par nuit. Urines troubles. Gros rein droit. Uretere droit saigne facilement. Obs-curité respiratoire au sommet droit.

NÉPHRECTOMIE : 29 mai 1920.

RÉSULTATS : 25 octobre 1910 : Douleurs légères dans les lombes gauches. Etat général bien amélioré. Urines claires, mais la pollakiurie persiste.

18 avril 1924 : Bon état général. A engraisé de 5 kilos. Plus de douleurs, mais la pollakiurie n'a pas été améliorée.

OBS. XLIII. — B... M..., 39 ans. — Tuberculose du rein gau-che.

3 mars 1920 : Mictions toutes les demi-heures le jour et la nuit toutes les 2 heures. Urines troubles. Hématurie. Albu-

mine. K :0,08. Douleur pendant toute la miction. Cystite ulcé-rative.

NÉPHRECTOMIE : 19 mars 1920.

RÉSULTATS : 12 septembre 1920 : A engraisé de 4 kilos. Pollakiurie et douleurs vésicales.

11 mai 1924 : Urine 10 fois par jour et 3 fois par nuit. Plus de douleurs. Ni albumine, ni hématurie.

A engraisé de 11 kilos.

OBS. XLIV. — D... L..., 37 ans. — Pyonéphrose gauche tuberculeuse.

12 juin 1920 : Pollakiurie nocturne (3-4 fois) et diurne (8 à 10 fois). Douleurs au début de la miction. Ni hématurie, ni albumine. Rien à la cystoscopie.

NÉPHRECTOMIE : 26 juin 1920.

RÉSULTATS : 30 août 1920 : Bon état général, a engraisé. Douleur à la miction. Se lève 2 à 3 fois la nuit pour uriner.

18 avril 1924 : Urine 7 fois par jour, 1 ou 2 fois par nuit. Pas de douleur, pas d'albumine, pas de sang. A engraisé de 8 kilos environ.

OBS. XLV. — P... A..., 41 ans. — Tuberculose rénale droite.

8 juin 1920 : Cystalgie prononcée au moment des mictions. Pollakiurie diurne et nocturne. Albumine. Pas d'hématurie. Urines troubles.

NÉPHRECTOMIE : 18 juin 1920.

RÉSULTATS : 30 septembre 1920 : Douleurs moins vives. Pollakiurie inchangée. Urines claires.

17 avril 1924 : Plus de douleurs vésicales. Se lève 3 fois la nuit. Pas d'albumine, pas d'hématurie. A engraisé de 8 kilos.

OBS. XLVI. — H... A..., — Tuberculose rénale gauche.

30 juillet 1920 : Pyurie. Urines troubles. Douleurs à la fin des mictions. Pollakiurie diurne et nocturne (4-5 fois).

NÉPHRECTOMIE : 9 août 1920.

RÉSULTATS : 20 novembre 1920 : Epanchement au poumon gauche. Paraplégie des membres inférieurs. Escharre de la région sacrée. Etat général de plus en plus mauvais.

Le 3 décembre 1920, la malade part, enmenée par sa famille, dans un état sub-comateux.

N'a pas répondu au questionnaire.

OBS. XLVII. — G... A..., 48 ans. — Tuberculose rénale droite.

27 août 1920 : Hématuries abondantes. Douleurs violentes dans la région lombaire. Pollakiurie prononcée. Bosselure du testicule gauche. Tuméfaction du testicule droit. Urines troubles. Depuis 2 mois, urine 10 fois le jour et 6 fois la nuit. Gros amaigrissement en septembre 1919. Hémorragie vésicale intense le 1^{er} juillet 1920.

NÉPHRECTOMIE : 8 septembre 1920.

RÉSULTATS : 13 août 1921 : Urines claires, mais pollakiurie persiste. Pas de douleurs vésicales. Epididymectomie étroite. Bon état général.

2 mai 1924 : Urine 7-8 fois par jour et 4 fois la nuit. Légères hématuries. A engraisé d'une dizaine de kilos.

OBS. XLVIII. — D... A..., 41 ans. — Tuberculose rénale gauche.

15 novembre 1920 : Pyurie. Pollakiurie toutes les heures le jour et toutes 2 heures la nuit. Douleurs vives, totales à la miction. Urine couleur absinthe. Pas d'hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 13 décembre 1920.

RÉSULTATS : Sort guérie le 2 février 1921.

Reste guérie jusqu'en mai 1923, où elle se lève 2 fois la nuit. Quelques brûlures à la miction. Œdème malléolaire.

Septembre 1923 : Urines claires. Présence d'albumine. Pollakiurie nocturne, pas de douleurs vésicales. Cœur de Traube, sans galop vrai.

OBS. XLIX. — T... L..., 39 ans. — Tuberculose rénale droite.

12 octobre 1920 : Pollakiurie douloureuse (2 fois la nuit). Urines très troubles, blanchâtres.

NÉPHRECTOMIE : 4 décembre 1920.

RÉSULTATS : 23 décembre 1920 : Sort guérie.

12 avril 1921 : A engraisé de 3 kilos.

Urines un peu troubles. Pas pollakiurie.

N'a pas répondu à notre questionnaire.

OBS. L. — P... G..., 27 ans. — Opéré en 1920, à Bruxelles, pour tuberculose rénale droite. Auparavant urinait 6-9 fois la nuit. Après l'opération : 1 seule fois.

RÉSULTATS : En décembre 1923 : Douleurs vésicales ; se lève 3 fois la nuit. Urines du matin foncées. A perdu 3 kilos en 3 mois.

11 février 1924 : Inoculation des urines du rein restant : — ; inoculation des urines totales : +.

3 avril 1924 : A repris ses kilos. Se lève 1 ou 2 fois la nuit. Ulcération au-dessous de l'uretère droit. Diathermie.

Dans le courant d'avril 1924 : 3 séances d'enfumage iodé et traitement avec IK Spengler.

OBS. LI. — G... M..., 31 ans. — Tuberculose rénale gauche.

21 janvier 1921 : Légères douleurs à la miction. Pollakiurie diurne et nocturne un peu plus prononcée. Léger disque d'albumine. Pas d'hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 29 janvier 1921.

RÉSULTATS : 13 mars 1921 : Sort guérie.

7 mai 1924 : Aucun symptôme de cystite. Très bon état général.

OBS. LII. — R... M..., 41 ans. — Tuberculose rénale gauche.

14 février 1921 : Mictions presque normales en tant que fréquence, presque pas douloureuses. Mais urines très troubles. Albumine. Pas d'hématurie. K : 0,07.

NÉPHRECTOMIE : 11 mars 1921.

RÉSULTATS : 11 juin 1921 : Etat général excellent. Les urines se sont notablement éclaircies. Plus de douleurs.

4 décembre 1923 : Guérison complète.

9 avril 1924 : Etat stationnaire.

OBS. LIII. — F... M..., 44 ans. — Bacillose rénale gauche. Néphrectomie. Cystite rebelle. Hématuries tenaces.

Le malade entre le 11 mars 1921, dans le service, pour des douleurs vésicales et de la pollakiurie diurne et nocturne.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : En 1913, à la suite d'un trauma-

tisme de l'épaule, la malade fait un abcès froid dans la région de l'omoplate gauche.

Gûérison fin 1914.

Depuis le début de 1920, la malade a observé qu'elle urinait beaucoup plus souvent, urines légèrement troubles, avec un dépôt abondant.

Depuis 3 mois, la malade présente des phénomènes de cystite : douleurs à la fin des mictions, urines troubles, fréquence des mictions : le sujet urine presque tous les quarts d'heure.

A son entrée, la malade présente une grande fréquence des mictions, aussi bien diurne que nocturne. Douleur terminale.

Dans le bocal, on constate deux tiers de litre d'urines troubles, avec dépôt assez abondant. Les reins ne sont pas perçus.

L'état général est assez satisfaisant, cependant elle aurait légèrement maigri depuis quelques mois. Pas de fièvre, appétit normal. Appareil circulatoire normal. Rien aux poumons. Réflexes normaux. Impossibilité de faire une cystoscopie par irritabilité vésicale.

Le 29 mars 1921 : Après avoir tenté vainement de mettre plus de 40 grammes d'eau, on fait une cystoscopie sous anesthésie rachidienne. On peut alors introduire 100 grammes. On voit la vessie remplie d'ulcérations du côté gauche ; dans une zone très rouge, l'uretère gauche s'ouvre, semble-t-il, au fond d'une cellule et n'accepte pas la sonde.

A droite, dans une zone plus saine, l'uretère s'ouvre également avec des lèvres rouges et accepte facilement une sonde n° 14 jusqu'à 15 centimètres. Il s'écoule par cette sonde urétérale des urines très claires. On se contente de recueillir par une sonde vésicale, les urines du côté gauche, qui sont sanglantes.

Le 4 avril 1921 : Le Professeur Gayet fait une néphrectomie lombaire gauche. On trouve un gros rein, avec des abcès. L'uretère est gros comme le petit doigt et induré.

8 avril 1921 : Premier pansement. La plaie a un excellent aspect.

24 mai 1921 : Bon état général, mais plaie fistulisée. Cystite douloureuse intense.

5 juillet 1921 : La malade quitte le service, sa plaie n'est pas encore complètement cicatrisée. Son état général est médiocre.

Hématuries très abondantes et cystite qui n'a cédé à aucun traitement.

Le 13 novembre 1921 : La malade écrit au professeur Gayet qu'elle a engraisé de 8 kilos, qu'elle urine fréquemment et qu'elle souffre à la fin de la miction. Depuis plus d'un mois, elle n'a plus de sang dans ses urines. Elle a repris bon appétit et peut vaquer aux occupations de son ménage.

Le 8 avril 1924 : La malade urine 8 à 10 fois par jour, 3 fois la nuit. Elle ne souffre plus que rarement à la fin de la miction. Ni hématurie, ni albumine.

Bon état général.

OBS. LIV. — M... M..., 20 ans. — Bacillose rénale droite. Cystite légère. Néphrectomie.

La malade entre dans le service le 14 avril 1921 pour troubles vésicaux.

Mère opérée d'un cancer du rein et décédée d'une pneumonie.

Antécédents personnels : A 6 ans, a eu une arthrite bacillaire du genou gauche, qui a duré deux ans.

A la fin de l'année 1920, la malade observe que ses urines sont troubles. Elle a alors de la douleur à la miction. Fréquence des mictions, douleurs dans la région rénale droite. Un médecin consulté trouve de l'albumine et met la malade au régime lacté. Ce traitement ne semble pas avoir beaucoup amélioré la malade, ses urines, en particulier, restent troubles et les douleurs rénales droites persistent.

La malade se décide à aller consulter le Professeur Gayet, qui lui conseille d'entrer dans le service.

A son entrée, on constate des mictions fréquentes et douloureuses, aussi bien la nuit que le jour. Les urines sont troubles (1.300 gr. dans les 24 heures). La palpation vésicale est indolore ; par contre, le rein droit est perçu, un peu douloureux. Douleurs lombaires à ce niveau.

Le rein gauche est non perçu et indolore.

Etat général médiocre, malade pâle et amaigrie. Bon appétit. Température oscillant entre 37°5 et 38°.

Rien au cœur, rien au poumon. Réflexes normaux.

Le 20 avril 1921, on garnit la vessie, qui supporte à peine 100 grammes. Celle-ci est assez saine. On trouve, sur la face supéro-antérieure, des lésions d'œdème bulleux. On cathétérise l'uretère gauche à 10 cm. Les premières gouttes d'urines sont parfaitement claires. A droite, on est arrêté dès le premier centimètre.

Le 29 avril 1921 : Le Professeur Gayet procède à la néphrectomie lombaire droite.

En juillet 1921 : La plaie opératoire se cicatrisant mal et suppurant encore par tuberculisation de la paroi, on fait un curettage de la paroi et le 27 juillet 1921, la malade sort.

Le 27 mai 1922 : La malade revient à la consultation, après un séjour de 3 mois au bord de la mer et une cure d'héliothérapie. La plaie est très bien cicatrisée depuis deux mois déjà. La malade a pris 10 kilos et son facies est florissant. Urines un peu épaisses à cause de la chaleur. Pas d'albumine.

En mai 1924, la malade, répondant à notre questionnaire, dit uriner 4 à 5 fois par jour, ne se lever que très rarement la nuit et ne jamais souffrir de sa vessie. Pas d'albumine.

A engraisé de 14 kilos depuis son opération et a pu reprendre son travail depuis 18 mois.

OBS. LV. — O... J..., 38 ans. — Tuberculose rénale gauche.

10 mai 1921 : Douleurs hypogastriques. Urines fréquentes et troubles. Douleur à la fin de la miction. Albumine. Pas d'hématurie. Obscurité respiratoire du sommet droit.

NÉPHRECTOMIE : 20 mai 1921.

RÉSULTATS : 14 juillet 1921 : Le malade sort très amélioré.

25 avril 1924 : Urine 5 fois par jour et rarement la nuit. Aucun phénomène douloureux. A engraisé sensiblement. A repris son travail depuis décembre 1922.

OBS. LVI. — L... E..., 27 ans. — Tuberculose rénale droite.

26 juillet 1921 : Douleurs vésicales au début de la miction. Pollakiurie diurne (10-12 mictions), nocturne (8-10 mictions). Albumine. Pas d'hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 8 juillet 1921.

RÉSULTATS : 23 juillet 1921 : Plus de douleurs, pollakiurie inchangée.

29 avril 1924 : Urine 5 à 6 fois par jour : 2 fois la nuit. Pas de douleurs. Pas d'albumine. A engraisé de 6 kilos.

A eu une grossesse sans accident, l'an dernier.

OBS. LVII. — M... A..., 40 ans. — Tuberculose rénale gauche.

16 mai 1921 : Cystalgie très prononcée, même en dehors des mictions. Pollakiurie diurne et nocturne. Urines troubles. Albumine. Pas d'hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 23 juillet 1921.

RÉSULTATS : 15 novembre 1921 : Etat général très amélioré ; les crises douloureuses abdominales avec réaction péritonéale sont rattachées à une anorexite probablement tuberculeuse ; les phénomènes cèdent en janvier.

24 avril 1924 : N'a jamais cessé d'uriner 5 à 6 fois par nuit. Pas de douleurs. A engraisé de 7 kilos. Urines absinthe.

Depuis janvier 1924 : Toux, dyspnée, épistaxis.

OBS. LVIII. — L... M..., 18 ans. — Tuberculose rénale gauche.

2 juillet 1921 : Amaigrissement de 5 kilos en un an. Douleurs lombaires, lassitude. Pollakiurie diurne et nocturne. Légère douleur à la fin de la miction. Urines un peu troubles.

NÉPHRECTOMIE : 20 octobre 1921.

RÉSULTATS : 4 décembre 1921 : Sort guérie.

22 juillet 1922 : Urines limpides. Se lève une fois la nuit. Bon état général.

23 mars 1924 : Très bon état général. A engraisé de 9 kilos. Urines limpides. Se lève rarement la nuit. Urine 4 à 5 fois par jour.

OBS. LIX. — M... V..., 31 ans. — Tuberculose rénale gauche.

28 novembre 1921 : Pollakiurie diurne et nocturne. Pyurie, douleur pendant toute la miction. Hématurie. Un médecin consulté a traité par des lavages au nitrate d'argent, qui ont été très douloureux.

NÉPHRECTOMIE : 21 décembre 1921.

RÉSULTATS : 6 février 1922 : Urines claires. Amélioration sensible de l'état général. Reprise de poids de 2 kil. 500.

13 avril 1924 : Urine 5 à 6 fois par jour, 1 fois la nuit. Pas de douleur, ni hématurie, ni albumine. A engraisé de 7 kilos.

A repris son travail 7 mois après l'opération.

OBS. LX. — M..., M..., 37 ans. — Tuberculose rénale gauche.

5 décembre 1921 : Urines purulentes. Pollakiurie : toutes les 2 heures le jour, 3 ou 4 fois la nuit. Mictions très pénibles. Pas d'hématurie.

Inoculation totale : +.

Inoculation R. G. : +.

Inoculation R. D. : —.

NÉPHRECTOMIE : 9 décembre 1921.

Rein en fer à cheval.

RÉSULTATS : 20 décembre 1921 : Les douleurs cessent, les urines s'éclaircissent.

5 janvier 1922 : Le malade sort avec un bon état général.

8 mai 1924 : Urines claires, pas de douleurs vésicales. Urine 7-8 fois le jour et 2 fois la nuit.

Ni hématurie, ni albumine.

A engraisé le 5 kilos.

OBS. LXI. — V... A..., 49 ans. — Bacillose rénale gauche. Cystite. Néphrectomie.

La malade entre dans le service le 6 octobre 1921, pour douleurs vésicales et lombaires gauches.

Pas d'antécédents personnels ou héréditaires.

L'affection actuelle remonte à novembre 1920, dont le début fut marqué par la pollakiurie surtout nocturne et par la douleur vive à la miction, avec sensation de brûlure.

Pas d'antécédents lithiasiques nets ; la malade signale seulement, en 1914, une crise de douleurs abdominales qui ne semblent pas avoir été bien localisées et siégeaient plutôt dans le bas-ventre.

Jamais d'hématurie, jamais de sable urinaire.

L'affection poursuit son cours, avec les mêmes symptômes,

les urines devinrent troubles (on y découvrit de l'albumine, ce qui nécessita le régime).

Le 20 octobre 1920, sans cause apparente, elle eut une crise douloureuse, violente ; aux douleurs vésicales continues s'ajoutent des douleurs lombaires en ceinture et pendant 4 heures, la malade ne peut uriner, malgré plusieurs tentatives.

Le 30 octobre 1920, crise analogue.

Le jeudi 29 septembre 1921, la malade revient consulter le Professeur Gayet qui, après un lavage de vessie, lui conseille d'entrer dans le service.

A la palpation, les régions lombaires sont indolores. Pas de points douloureux. La région vésicale est sensible à la palpation profonde et latéralement dans les fosses iliaques. Le palper réveille de la douleur.

Cœur : rien à signaler. Rien aux poumons. Réflexes normaux.

Urines très troubles : après centrifugation, le culot donne de nombreux globules de pus, mais pas de microbes. Un Ziehl est négatif.

Le 14 octobre 1921 : On remplit la vessie, qui contient 110 grammes. Elle est d'aspect très rouge. L'uretère droit est sain. Le méat urétéral gauche est œdémateux et rouge.

Cathétérisme facile à droite jusqu'à 15 cm. A gauche, la sonde est arrêtée à 7 cm environ.

Premières gouttes d'urines : à droite, parfaitement claires, jaune ambré ; à gauche ; louches, blanchâtres.

Inoculation des deux reins pratiquée le 14 octobre 1921.

Le 21 octobre 1921 : Le Professeur Gayet fait une néphrectomie lombaire gauche. Drainage par une mèche et un drain, suture partielle.

Le rein présente exactement à sa partie moyenne une cavité du volume d'une petite noix avec des parois fongueuses, blanchâtres, d'une épaisseur de 4 à 5 mm. ; tout le reste du rein paraît absolument sain.

28 novembre 1921 : On sacrifie les cobayes.

R. D. : —.

R. G. : +.

10 décembre 1921 : Urines toujours de même.

19 décembre 1921 : Fulguration.

22 décembre 1921 : Instillation d'huile goménolée.

27 décembre 1921 : Pansement.

A la cystoscopie, on constate une énorme ulcération au niveau du méat urétéral droit. Fulguration.

14 janvier 1922 : L'ulcération paraméatique semble diminuée. Mais dans le bas-fond, on voit une zone très rouge, avec œdème bulleux. On effleure avec l'électrode à fulguration toute cette zone.

11 février 1922. — Nouvelle séance de fulguration.

En avril 1924 : La malade urine toutes les heures, le jour et 4 fois la nuit. Douleur au début de la miction. Ni albumine, ni hématurie. Urines légèrement troubles. N'a pas augmenté de poids. A pu reprendre ses occupations 10 mois après l'opération.

OBS. LXII. — S... M..., 42 ans. — Tuberculose rénale gauche.

Pollakiurie diurne et nocturne (4 fois). Douleurs au début de la miction. Hématurie. Albumine.

NÉPHRECTOMIE : 18 mars 1922.

RÉSULTATS : 11 juillet 1922 : Sort guérie.

27 avril 1924 : Mictions : 1 fois la nuit, 6 fois le jour. Ni douleurs, ni albumine, ni hématurie. Urines claires.

A engraisé de 4 kilos.

OBS. LXIII. — R... J..., 35 ans. — Tuberculose rénale gauche.

Urines troubles depuis 1913. Pollakiurie surtout diurne. En 1918, abcès froid au poignet.

Inoculation positive des deux côtés, avec urine claire à droite.

NÉPHRECTOMIE (gauche) : 30 mai 1922.

On trouve un rein en fer à cheval (héminéphrectomie).

RÉSULTATS. — 18 octobre 1922 : Urines limpides. Bon état général. A engraisé de 10 kilos. Héliothérapie.

15 juin 1924. — Urine 4 à 5 fois par jour, jamais la nuit. Ni douleur, ni sang, ni albumine. Une émission légèrement

trouble, à intervalle de 3, 4 ou 5 semaines. A engraisé de 15 kilos.

Obs. LXIV. — P... A..., 38 ans. — Tuberculose rénale droite.

13 mai 1922. — Douleur à la miction. Pollakiurie diurne et nocturne. Bourgeonnement au trigone. Albumine.

NÉPHRECTOMIE : 29 mai 1922.

RÉSULTATS. — 18 juin 1922 : Fulguration.

18 août 1922 : Urines claires, pas de douleurs, pollakiurie persiste.

9 avril 1924 : Plus de douleurs, se lève 2 fois la nuit, le jour, normal. Pas d'albumine.

A engraisé de 8 kilos.

Obs. LXV. — R... M..., 29 ans. — Tuberculose rénale gauche.

18 mai 1922 : Pollakiurie douloureuse (3 fois la nuit et 7 à 8 fois le jour). Pas d'hématurie. Capacité vésicale de 150 grammes. Etat général resté bon.

Granulation jaune au-dessous de l'uretère gauche.

NÉPHRECTOMIE : 19 mai 1922.

RÉSULTATS. — 16 juin 1922 : Sort très amélioré.

28 avril 1924 : Pollakiurie très légère. Urines claires. A repris son travail le 6 octobre 1922.

Obs. LXVI. — Tuberculose rénale gauche, cystite.

P... Caroline, 26 ans. Rentre à l'hôpital le 17 mai 1922, parce qu'elle souffre en urinant. Rien à signaler dans les antécédents.

En juillet 1921, la malade a eu des crises douloureuses abdominales, avec vomissements et anurie ; elles étaient de courte durée, puis se produisait une débâcle avec des urines troubles, avec dépôt de sable. De semblables crises se succédaient pendant un mois environ. Elle s'est remise ; mais, au mois de décembre, à la suite de fatigues et d'un refroidissement, la malade sent que son rein gauche augmente de volume ; elle a de la pollakiurie douloureuse avec urines hématuriques au début, puis troubles.

A l'entrée. — Mictions : diurnes tous les quarts d'heure ; nocturnes toutes les demi-heures, avec incontinence. Dou-

leur totale. 1.900 grammes d'urine en 24 heures, formant un dépôt blanchâtre (nombreux polymorphonucléaires avec cellules, quelques cocci, pas de bacille de Koch).

A l'exploration, l'urètre est légèrement douloureux ; pas de globe vésical, mais la palpation de la partie inférieure de l'abdomen est extrêmement douloureuse. Au toucher vaginal, vessie très douloureuse.

Le 17 mai 1922. — Cystoscopie. Vessie très douloureuse pour une injection minime. Impossibilité d'examen. On instille de l'huile goménolée. A la suite de ce cathétérisme, la malade fait, pendant 10 jours, de la température à grands clochers, jusqu'à 40°5.

Le 10 juin 1922. — Urée dans le sang = 0,30. K = 0,08.

Le 22 juin 1922. — Cystoscopie sous anesthésie rachidienne. Capacité de 100 grammes. Vessie très mauvaise, remplie d'ecchymoses, d'ulcérations, et dans la région du trigone on voit une végétation ressemblant à un cancroïde. On ne peut cathétériser que l'uretère gauche.

Le 5 juillet 1922. — Néphrectomie lombaire gauche.

Le 10 août 1922. — La malade, qui a repris du poids, s'en va dans un état satisfaisant.

Le 18 août 1922. — Elle vient à la consultation, car elle présente encore des phénomènes de cystite. On lui prescrit un traitement hygiénique général.

Le 2 décembre 1922. — Elle a engraisé de 10 kilos, mais souffre toujours de la vessie. A la cystoscopie, on constate dans la région urétérale gauche une ulcération circulaire à fond blanc et à pourtour enflammé. Tout le reste de la vessie est sain.

Etincelage de l'ulcération et de son pourtour.

Le 6 janvier 1923. — A la cystoscopie, on voit : 1° Du côté opéré, un entonnoir rouge, qui présente des semis en grains de semoule. Cautérisation par la diathermie. 2° A droite, l'uretère est peu entrouvert ; ses lèvres sont irrégulières et un peu rouges. Légèrement en dedans, on voit une toute petite framboise rougeâtre. Destruction à la diathermie.

Le 16 avril 1924. — Urine 7 à 8 fois le jour et 1 fois la nuit. Plus de douleur. Urines claires, ni hématurie, ni albumine. A engraisé de 13 kilos depuis son opération.

OBS. LXVII. — D... J..., 25 ans. — Tuberculose rénale gauche.

12 juin 1912 : Pollakiurie nocturne (2 fois). Crises vésicales douloureuses. Hématurie. Urines troubles. Albumine.

NÉPHRECTOMIE : 26 juillet 1922.

RÉSULTATS. — 9 septembre 1922 : Plaie cicatrisée. Etat général satisfaisant. Urines claires. Pas d'albumine. Se lève 2 fois par nuit pour uriner.

5 avril 1924 : Urine 5 à 6 fois par jour. Ne se lève jamais la nuit, depuis 6 mois environ. Pas de douleurs. Ni sang, ni albumine. A engraisé de 10 kilos.

Légers travaux des champs.

OBS. LXVIII. — P... C..., 31 ans. — Tuberculose rénale gauche.

12 juin 1922 : Mictions fréquentes (8 à 10 fois le jour et 3 fois la nuit). Douleur vésicale terminale.

Capacité vésicale de 90 grammes. Bon état général.

NÉPHRECTOMIE : 6 septembre 1922.

RÉSULTATS. — 5 novembre 1922 : Les urines se sont éclaircies, mais les douleurs persistent.

23 mars 1924 : Guérison complète.

A engraisé de 8 kilos. A repris son travail le 1^{er} mars 1923.

OBS. LXIX. — G... C..., 23 ans. — Tuberculose rénale droite.

27 mai 1922 : Pollakiurie diurne (8 fois) et nocturne (2 fois). Hématurie. Douleur totale à la miction. Urines troubles.

NÉPHRECTOMIE : 7 septembre 1922.

RÉSULTATS. — 14 octobre 1922 : Etat général meilleur. Les hématuries continuent.

23 janvier 1924 : Vient à la consultation. Pollakiurie diurne et nocturne. Urines troubles. Mictions moins douloureuses. Amélioration progressive.

On pense à la syphilis : sirop de Gibert.

N'a pas répondu au questionnaire.

OBS. LXX. — Tuberculose rénale droite. Cystite.

G... Jean, 37 ans, tailleur de pierres. Entre le 24 juillet 1922 à l'hôpital pour douleurs vésicales.

Père et mère morts très jeunes d'affection indéterminée. Une sœur morte à 14 ans. Pas d'antécédents personnels.

L'affection actuelle a comencé il y a environ un an par un point douloureux dans l'hypochondre droit, douleur lancinante, qui obligeait fréquemment le malade à cesser tout travail.

En janvier 1922, le malade ressent une douleur brusque, en coup de poignard, survenant dans le jour, débutant sur la dixième côte, se propageant à la région lombaire et à l'hypochondre droit et gagnant la région hypogastrique, les bourses, le périnée. Cette douleur s'accompagne d'envies fréquentes d'uriner, n'amenant que quelques gouttes d'urine. Les crises se répètent, avec des urines troubles, quelquefois même hématiques : pollakiurie.

Le malade a cessé tout travail, s'est mis au repos absolu et les crises ont presque complètement disparu.

En avril 1922, les crises réapparaissent à la fréquence de 2 par semaine.

A l'entrée. — Miction toutes les demi-heures, aussi bien nocturnes que diurnes. Sensation de cuisson au gland marquée pendant toute la miction, mais surtout à la fin.

Vessie non douloureuse à la pression.

Cystoscopie le 25 juillet 1922. — Vessie de capacité de 150 cc. Rouge dans toute son étendue ; assez violent spasme au niveau du col, qui fait saigner. On voit, dans la zone de l'uretère droit, une masse fongueuse de cystite végétante, retombant en auvent sur ce qui doit être l'uretère.

Une sonde, engagée dessous, est arrêtée. Du côté gauche, on reconnaît difficilement une petite fente linéaire, mais la sonde ne parvient pas à forcer l'orifice. La vessie saigne ; aussi remet-on l'examen à plus tard.

Le 3 août 1922. — Vessie rouge ; l'orifice urétéral droit est pris dans de petites bulles d'œdème. On arrive à cathétériser les deux uretères.

Le 11 octobre 1922. — Néphrectomie droite.

Le 11 novembre 1922. — Plaie cicatrisée, bon état général.

Le 24 novembre 1922. — La vessie saigne encore un peu à la dilatation. Il y a toujours une végétation au-dessus de l'ori-

fice de l'uretère droit ; on l'a soumet à une application de diathermie superficielle.

Le 5 janvier 1923. — Nouvelle fulguration de cette zone végétante, qui est d'ailleurs bien améliorée.

Le 6 janvier 1923. — Le malade sort considérablement amélioré.

Le 16 mai 1924. — Urine 6 fois par jour et 2 fois par nuit. Ni douleur, ni hématurie, ni albumine. Urines rarement troubles. A pris 3 kilos depuis son opération. A repris son travail en août 1923.

OBS. LXXI. — M... V..., 21 ans. — Tuberculose rénale droite.

15 mai 1922 : Pollakiurie diurne (7 à 8 fois) et nocturne (2 à 3 fois). Cystite douloureuse. Urines troubles. Albumine. Vessie de bonne capacité : 200 grammes.

NÉPHRECTOMIE : 12 octobre 1922.

RÉSULTATS. — 8 décembre 1922 . Sort guéri.

10 janvier 1923 : Douleurs vésicales, enfumage iodé (3 séances).

2 février 1923 : Guéri.

7 avril 1924 : Urine 4 à 5 fois le jour, jamais la nuit. Souffre très rarement à la fin de la miction. Jamais d'hématurie. A engraisé de 6 kil. 500. A repris son travail en septembre 1923.

OBS. LXXII. — T... L..., 35 ans. — Tuberculose rénale droite.

17 août 1922 : Pollakiurie nocturne (2 fois). Très légères douleurs vésicales à la fin de la miction. 2 crises de coliques néphrétiques. Hématurie. Inoculation. K=0,07. R. G. : négatif. R. D. positif.

NÉPHRECTOMIE : 27 octobre 1922.

RÉSULTATS. — 8 décembre 1922 : Sort guéri.

20 mai 1924 : La guérison s'est maintenue ; ni sang, ni albumine. Aucun phénomène douloureux. A engraisé de 6 kilos. A pu reprendre son travail dès janvier 1923.

OBS. LXXIII. — C... J..., 47 ans. — Tuberculose rénale gauche.

23 octobre 1922 : Ancienne épididymite double. Pollakiurie nocturne (2 à 3 fois). Pas d'hématurie. Légère douleur terminale à la miction.

NÉPHRECTOMIE : 7 novembre 1922.

RÉSULTATS. — Suites opératoires très simples.

6 décembre 1923 : Urine une seule fois la nuit. Pas d'albumine, pas de sang, pas de douleurs.

A engraisé de 7 kilos.

OBS. LXXIV. — S... J..., 27 ans. — Tuberculose rénale droite.

12 octobre 1922 : Pollakiurie nocturne (4 à 5 fois), et diurne plus prononcée. Douleurs vésicales terminales, accompagnées de brûlures. Pyurie. Pas d'hématurie. Syphilis.

NÉPHRECTOMIE : 24 janvier 1923.

RÉSULTATS. — Suites opératoires très simples.

13 mars 1923 : Urine 4 ou 5 fois la nuit. Urines louches. Bon état général.

21 avril 1923 : A engraisé de 2 kilos. Pollakiurie. Anneau d'albumine.

Part pour la campagne.

14 juin 1924 : Bon état général, poids identique. A des lancées douloureuses fréquentes dans son rein gauche. Se lève deux fois la nuit.

Urines très limpides. Pas d'albumine.

OBS. LXXV. — T.. L..., 25 ans. — Tuberculose rénale droite.

Douleurs lombaires presque continuelles ; douleurs hypogastriques à la fin de la miction. Urine toutes les 10 minutes, le jour, et toutes les heures, la nuit. Capacité vésicale de 80 grammes. Nombreuses fausses membranes. Amaigrissement de 5 kilos en un an.

NÉPHRECTOMIE : 15 janvier 1923.

23 avril 1923 : A repris 6 kilos. Urines claires. Bon état général.

Pollakiurie : toutes les deux heures, le jour, et 3 fois la nuit.

18 mai 1923 : Violente crise de pyélo-néphrite aiguë.

1^{er} juin 1924 : Pollakiurie réduite à une seule miction la nuit. Urines claires. Très légères douleurs, surtout au moment des règles. A engraisé de plusieurs kilos.

OBS. LXXVI. — Tuberculose rénale droite. Cystite.

D... François, 50 ans, employé au P.-L.-M. Entre dans le service le 15 février 1923 pour cystite.

Pas d'antécédents héréditaires, collatéraux ni personnels.

En octobre 1922, le malade ressent des brûlures à la miction. Légère pollakiurie, urines troubles. Ces symptômes s'amendent rapidement, pour reparaître un mois plus tard. Le 2 décembre, il consulte le médecin de la Compagnie, qui lui fait suspendre son travail pour « cystite ». Depuis, les phénomènes vont s'accroissant.

A l'entrée. — Malade à l'aspect floride. Accuse une pollakiurie surtout diurne, toutes les demi-heures. Cuisson à la miction, accompagnée de douleurs surtout terminales.

Rien de spécial à l'exploration et à l'examen des urines.

Le 19 février, on procède à une cystoscopie. La vessie a une très mauvaise capacité, 25 cc. à peine. On est obligé de faire une anesthésie rachidienne, qui permet ainsi de mettre 100 gr. dans la vessie.

La vessie apparaît alors rouge sombre, avec des bourgeonnements au niveau du col. Les deux uretères sont bien visibles : le droit dans une zone peu malade, s'ouvre béant et déchiqueté, comme un uretère forcé. Une sonde y pénètre assez facilement, est arrêtée vers 4 ou 5 cm., puis reprend sa marche vers le bassin. Dans l'uretère gauche, la sonde est arrêtée à 8 cm., et ne peut aller plus loin.

Le 28 février. — Néphrectomie droite, par M. le Professeur Gayet.

Le 9 avril. — Urines claires, légères douleurs vésicales.

Le 13 avril. — Le malade part, sa plaie bien cicatrisée. Les urines sont claires ; il a repris du poids.

Le 19 juin. — Le malade revient se montrer à la consultation. Ses urines sont limpides et contiennent des traces d'albumine. Pollakiurie 4 à 5 fois par nuit. Le malade a engraisé de 9 kilos depuis l'opération.

8 avril 1924. — En réponse à notre questionnaire, l'opéré nous écrit qu'il urine toutes les deux heures le jour et 4 à 5 fois la nuit. Souffre quelquefois à la fin des mictions, à la suite de fatigue. Pas d'albumine. A engraisé de 7 à 8 kilos environ. Réformé le 2 juin 1923.

OBS. LXXVII. — P... L..., 35 ans. — Tuberculose rénale gauche.

2 janvier 1923 : Pollakiurie diurne (8 fois) et nocturne (2 fois). Légère douleur à la fin de la miction. Urines troubles. Pas d'hématurie.

NÉPHRECTOMIE : 27 février 1923.

RÉSULTATS. — Sort guérie au bout de 3 semaines.

14 février 1924 : Cystite guérie, mais tuberculose évolutive du sommet gauche.

OBS. LXXVIII. — F... C..., 28 ans. — Tuberculose rénale droite.

8 janvier 1923 : Pollakiurie diurne et nocturne. Pyurie. Douleur terminale à la miction. Albumine.

NÉPHRECTOMIE : 7 avril 1922.

RÉSULTATS. — 12 avril 1923 : Se lève peu la nuit. Pas d'albumine. Bronchite diffuse.

21 décembre 1923 : Urines claires, sans albumine. Cystite absolument guérie. Bon état général.

OBS. XXIX. — L... S..., 48 ans. — Tuberculose rénale droite.

29 mai 1923 : Pollakiurie diurne et nocturne. Urines troubles. Pyurie. Albumine. Douleurs au début de la miction. Amaigrissement de 8 kilos en un an. Vessie très mauvaise, saigne. Gros œdème, surtout à droite.

NÉPHRECTOMIE : 18 juin 1923.

RÉSULTATS. — 24 septembre 1923 : Etat général excellent. La malade reprend 12 kilos en 4 mois.

10 novembre 1923 : Urines troubles, sanguinolentes. Pollakiurie. Cystite. Ulcération vésicale au niveau de la surface latérale droite et sur la face antérieure.

22 mai 1924 : Urine 8 fois par jour, 2 à 3 fois par nuit. Urines sanguinolentes. Douleurs très atténuées.

A engraisé de 9 kilos. N'a pas repris son travail.

OBS. LXXX. — B., F., 23 ans. — Tuberculose rénale gauche.

Décembre 1922 : Ancien mal de Pott lombaire. Urines très troubles, mictions fréquentes diurnes et nocturnes. Douleur à la miction. Capacité de 80 grammes. Présence de bacilles de Koch dans les urines.

NÉPHRECTOMIE : 7 juin 1923.

RÉSULTATS. — 9 janvier 1924 : Bon état général. A engraisé de 9 kilos. Douleurs vésicales légères, mais pas de pollakiurie.

Statistique.

Les documents sur lesquels nous nous sommes basé pour établir notre statistique ont été puisés dans le service de M. le Professeur GAYET. Nous avons relevé **100** cas de néphrectomie, dont le plus ancien remonte à 1908, et le plus récent est du 1^{er} octobre 1923, date que nous nous sommes fixée comme terme de nos recherches.

Nous faisons remarquer que la statistique porte sur des néphrectomies pratiquées dans un service hospitalier, c'est-à-dire sur des malades dont beaucoup appartiennent à une classe peu aisée, ne permettant pas des soins hygiéniques post-opératoires prolongés tels que repos, héliothérapie, stations thermales ou maritimes ; la plupart arrivent avec une tuberculose rénale avancée, diagnostiquée tard. La statistique comprend des cas d'urgence tels que pyonéphroses et deux reins en fer à cheval (Observations n^{os} 60 et 63).

Nous avons suivi certains malades à la consultation de M. le Professeur GAYET ; quant aux autres, nous leur avons envoyé un questionnaire détaillé auquel

ils n'avaient à répondre que par « oui » ou par « non ». Nous avons des résultats certains sur **88** de ces malades. Malheureusement, **12** d'entre eux n'ont pas répondu au questionnaire et nous nous bornerons à constater leur état à la sortie de l'hôpital.

D'ores et déjà, nous pouvons ainsi résumer nos résultats :

1° Malades n'ayant pas répondu au questionnaire : **12**.

A leur sortie de l'hôpital : **8** présentaient de la cystite ; **2** n'avaient plus que de la pollakiurie diurne et nocturne ; et **2** paraissaient guéris.

2° Sur **7** opérés, du 1^{er} juillet 1923 au 1^{er} octobre 1923 :

2 sont guéris ; **3** ont de la cystite ; **2** ont de la pollakiurie.

3° Pour les néphrectomisés antérieurs, nous obtenons :

10 décès, **33** guérisons, **13** cystites persistantes, **22** ont de la pollakiurie ou les urines troubles.

A ajouter : **1** tuberculose du rein restant ; **1** décès après 10 ans ; **1** malade amenée par sa famille dans un état sub-comateux.

Soit au total :

10 décès ; **37** guérisons ; **24** cystites persistantes ; **26** ont de la pollakiurie ou des urines troubles.

Comme on peut le constater, la néphrectomie n'assure pas la guérison radicale de la cystite tuberculeuse. Parfois, celle-ci continue à évoluer, avec tout son cortège de symptômes habituels, sans aucune amélioration ou avec une amélioration très minime.

Comparons nos résultats au point de vue de la cystite persistante avec ceux des auteurs :

Statistique de Wildboltz.....	11,5
Statistique d'Israël	9
Statistique de Rafin	8,9
Statistique établie d'après Boeckel....	9,3
Statistique établie d'après Gérard....	8,9
Statistique établie d'après Guillon....	9,7

Si nos chiffres sont infiniment supérieurs à ceux précités, il faut remarquer que nous n'avons pas reçu de réponse de 8 malades et que 3 autres ont été néphrectomisés depuis moins d'un an.

1° Les décès

Décès survenus dans le mois qui a suivi l'opération : **3**.

Décès dans les cinq mois suivants : **7**.

Soit au total : **10** décès, se décomposant en : **4** par urémie, **3** par cachexie tuberculeuse, **2** par granulie et **1** par pyélonéphrite à streptocoques du rein restant.

Après une survie de 10 ans, nous relevons : **1** décès (Observation n° 13) ; or, dès 1919, on notait un sommet droit présentant des signes stéthoscopiques ; le malade faisait aussi de la tuberculose urinaire.

A noter également 1 malade emmené du service dans un état sub-comateux (Observation n° 46).

2° Les survivants.

88 opérés sont encore vivants, mais tous ne sont pas guéris et l'on peut les classer en s'inspirant de RAFIN, au point de vue de leur état actuel.

1) Etat local parfait, urine limpide, sans albumine, pas de symptômes de cystite : **6** depuis plus de 10 ans et **31** depuis moins de 10 ans, soit au total : **37** guérisons.

2) Malades qui, en apparence, ne le cèdent en rien aux précédents : aspect excellent, urine limpide, ne souffrent pas de la vessie ; mais ont :

De l'albumine : **4** ;

Des hématuries : **2** ;

De la pollakiurie nocturne (2 ou 3 mictions) : **13** ;

De la pollakiurie nocturne et diurne : **7**.

3) **1** tuberculose du rein restant.

4) Opérés présentant encore de la cystite : **24**.

Parmi eux, **9** ont des ulcérations constatées encore à l'heure actuelle à la cystoscopie (Observations n^{os} 34, 39, 50, 61, 76, 79 et 3 opérés depuis moins d'un an).

Par contre, **4** cystites à ulcérations constatées à la cystoscopie ont guéri (Observations n^{os} 30, 53, 66 et 70).

4 cas ont relevé d'enfumages à la vapeur iodée (Observations n^{os} 16, 28, 31, et 50).

4 cas ont relevé de fulgurations (Observations n^{os} 17, 50, 66 et 70).

3 traitements de Spengler ont été pratiqués (Observations n^{os} 13, 25, 50).

Enfin, dans **1** cas (Observation n^o 20), on a employé le séro-vaccin de Bruchettini.

Nous ajoutons que l'état général s'améliore dans de très grandes proportions, dans l'immense majorité des cas et *la reprise de poids est la règle dès l'intervention* ; tous reprennent 5 à 6 kilogrammes et la plupart 8 à 10 kilogrammes. Certains même vont jusqu'à une augmentation de 15 kilogrammes. La douleur cède dans **63** cas et c'est là un des points les plus importants ; c'est elle, en effet, qui est la plus pénible à supporter par les malades ; si elle persiste, elle entraîne la perte de sommeil, d'appétit et partant une diminution du poids.

Mais nous avons malheureusement encore **46** cas où nous relevons des symptômes vésicaux ; il est vrai que je rappelle, fait très important, que certains malades, n'ont pas répondu à notre questionnaire et que notre statistique remonté jusqu'au 1^{er} octobre 1923, date trop récente pour que l'on puisse considérer que ces symptômes ne s'amenderont pas pour guérir en-

suite, cette guérison étant d'ailleurs très longue à obtenir. Sur ces **46** cas : **13** ont de la pollakiurie nocturne et **7** de la pollakiurie diurne et nocturne, sans aucune douleur.

Restent les **24** cas de cystite persistante :

2 cas correspondent à des tuberculoses bilatérales (Observations n^{os} 22 et 23).

1 cas, le n^o 35, a été étiqueté : tuberculose rénale droite. Il semble bien qu'il se soit agi d'une tuberculose bilatérale, car les urines n'ont jamais cessé d'être troubles et de présenter de l'albumine. Il est à déplore que le malade ait refusé dernièrement un cathétérisme urétéral.

3 fois, les troubles constatés semblent relever d'urétérite diagnostiquée à la néphrectomie par l'aspect de l'uretère gros comme un petit doigt et présentant une dureté ligneuse. Dans l'observation n^o 63, il semble bien que les émissions troubles, très espacées, toutes les trois, quatre ou cinq semaines, soient dues à une éjaculation purulente de l'uretère dans la vessie.

Enfin, dans **9** cas où la vessie présente des ulcérations constatées et traitées sous le contrôle du cystoscope, il n'est pas douteux que les enfumages à la vapeur iodée et la fulguration donneront de très bons résultats. Les observations n^o 30, 53, 66 et 70 ne nous apportent-elles pas à ce sujet-là des faits concluants?

Dans la plupart des observations qu'il nous a été donné d'étudier, nous relevons avant l'intervention des troubles vésicaux nombreux presque toujours très pénibles. Nous pouvons dire que sur les 100 cas

observés, nous avons pu retrouver la gamme complète des symptômes : pollakiurie, pyurie, douleurs, etc... Parmi les 37 observations de guérison que nous présentons, il en est où nous relevons ces symptômes portés au plus haut point. Ainsi Mlle T. L... (obs. n° 75) qui a été néphrectomisée le 15 janvier 1923 présentait à ce moment de nombreuses mictions douloureuses, diurnes (12) et nocturnes (6); sa capacité vésicale était réduite à 80 grammes et on constatait à la cystoscopie de nombreuses fausses membranes. Moins de 17 mois après l'intervention, le 1^{er} juin 1924, on notait une seule miction nocturne, et très rarement de la douleur à la miction, la capacité vésicale étant redevenue normale.

Mais à côté de ces cas de guérison absolue, on relève 13 observations de malades qui ne présentent plus aucun de leurs symptômes vésicaux à part une légère pollakiurie nocturne, 2 à 3 fois au maximum. Ainsi Mme P. A. (obs. n° 45), chez qui on notait avant l'intervention une pollakiurie diurne et nocturne très prononcée, voit cette fréquence des mictions descendre à 2 ou 3 par nuit, la pollakiurie diurne faisant maintenant complètement défaut. On peut considérer encore dans ces cas de troubles vésicaux en partie disparus, le pronostic comme très favorable. Il est à noter, d'ailleurs, que c'est la pollakiurie qui est le symptôme le plus tardivement et le moins profondément modifié par la néphrectomie. Il n'est pas rare, en effet, de ne constater aucune modification dans la fréquence des mictions au bout de 3 à 4 mois après l'opération. Dans les cas moyens, pour fixer les idées,

nous pouvons admettre que c'est au sixième mois après la néphrectomie que commence à s'amender la pollakiurie.

Enfin, dans certains cas (obs. n° 61), on voit la malade ne présenter aucune amélioration au point de vue de la pollakiurie aussi bien diurne que nocturne, continuer à souffrir au début des mictions, présenter des urines troubles et, fait très rare, on ne note chez elle aucune augmentation de poids.

La douleur à la miction est le symptôme qui disparaît le plus vite après l'opération, et si nous n'avons pas toujours cessation complète de ce symptôme, dans 63 % des cas il nous a été donné de constater une grande sédation. C'est là un fait capital si l'on considère qu'à lui seul il permet au malade de recouvrer le sommeil, l'appétit, et contribue puissamment à améliorer son état général. Le laps de temps nécessaire à la disparition complète des douleurs est relativement variable; il dépend en effet du nombre, de la nature et du siège des lésions de la vessie. Dès l'intervention, on constate, dans la plupart des cas, une diminution de la douleur, et, sauf dans les cas de cystite persistante, on ne retrouve plus trace, au bout de 4 à 5 mois, de cette douleur, ou, alors, simplement sous forme de picotements ou de cuisson après les dernières gouttes.

Il nous reste enfin à analyser les cas de cystite persistante. Nous avons dit, dans notre statistique, que ces derniers étaient au nombre de 24. Il nous a été permis de retrouver dans 9 de ces cas des ulcérations vésicales constatées récemment à la cystoscopie (obs.

n° 34, 39, 50, 61, 76, 79, et 3 opérés depuis moins d'un an). Mais ces ulcérations sont d'une manière générale en voie de régression. Par contre, dans 4 cas (obs. n° 30, 53, 66, 70) des ulcérations constatées antérieurement à la néphrectomie se sont cicatrisées, soit spontanément (n° 30, 53), soit sous l'influence de la diathermie (Obs. 66, 70). Si on considère l'influence modificatrice bienfaisante du traitement local, et plus particulièrement de l'étincelage, nous sommes en droit d'espérer améliorer très grandement, sinon guérir, ces 24 cystites persistantes, dont, nous le répétons encore, 8 n'ont pas répondu à notre questionnaire et 3 sont des néphrectomisés très récents (moins d'un an).

Enfin, dans 3 cas, il nous a été permis de faire remonter la persistance des troubles vésicaux à des lésions urétérales, constatées au cours de l'intervention. Celles-ci consistaient en une induration et un épaissement de l'uretère dont la grosseur atteignait ou dépassait celle du petit doigt. Dans l'observation n° 63, il n'est pas douteux qu'il s'agisse d'un de ces cas, et notre Maître M. le Professeur GAYET attribue le trouble des urines, que le malade observe accidentellement toutes les 4 ou 5 semaines sans aucun autre symptôme, à des abcès urétéraux qui se déverseraient dans la vessie. Il semble que, dans ces cas, le malade s'achemine vers une guérison à peu près certaine; le pronostic nous en semble donc favorable.

Traitement.

Nous ne chercherons pas à démontrer la nécessité de la *néphrectomie précoce* : c'est là un fait admis par tous. Dans la grande majorité des cas, l'intervention faite au plus tôt aura une influence heureuse sur les symptômes vésicaux. Le pourcentage des guérisons sera plus élevé, les lésions de la vessie étant moins avancées et leur période de régression plus courte.

Mais, à côté de la néphrectomie, il ne faut pas négliger d'instituer un *traitement général* et un *traitement local*.

Le grand air, le séjour à la campagne ou à la mer, le climat chaud, l'héliothérapie sont autant de conditions favorables pour un acheminement vers la guérison. Mais, malheureusement, c'est là une thérapeutique qui n'est pas à la portée de tous et, à ce propos, il faut souligner le rôle important joué par la condition sociale sur l'avenir des malades : en effet, un sujet aura d'autant plus de chance de guérir que sa situation de fortune sera plus élevée, que sa profession nécessitera le moins possible d'efforts physiques.

Au point de vue du régime, il faut suralimenter le malade : l'huile de foie de morue, si toutefois elle peut être supportée ; les viandes saignantes, la viande crue devront être prises modérément ; les œufs devront former la base de l'alimentation.

Dans certains cas, les divers sérums et tuberculines ont semblé donner de bons résultats. On a essayé, sans grand succès d'ailleurs, le séro-vaccin de Bruchettini, chez un des malades dont nous rapportons l'observation. (Obs. n° 20.)

Les résultats obtenus par l'emploi des corps immunisants de C. Spengler paraissent assez satisfaisants, comme le montrent nos observations n°s 13, 25 et 50.

A ce sujet, nous renvoyons à la thèse de Michaud (Lyon, 1923), inspirée par notre Maître, M. le Professeur GAYET, et dont nous résumons les conclusions dans notre introduction.

Voyons quelle est, maintenant, la thérapeutique locale.

On aura recours aux lavages vésicaux ou, de préférence, aux instillations au moyen d'antiseptiques, tels que le sublimé, l'huile goménolée ou gaïacolée, une solution phéniquée, etc.

Au lieu d'injecter dans la vessie des solutions antiseptiques, on peut faire des insufflations de vapeurs iodées.

En outre, notons les bons effets produits par l'application de la fulguration, comme il nous a été permis de le constater dans les observations signalées plus haut. Dans quatre cas, nous avons obtenu une guérison complète ; dans neuf cas, une amélioration nota-

ble des symptômes, ainsi qu'une cicatrisation partielle des ulcérations.

Certains auteurs ont préconisé la *cystostomie*, qui met la vessie au repos, évite les mictions et permet d'intervenir à ciel ouvert sur les lésions bacillaires. LAUNEAU, CLADO préconisent un curettage consécutif de la muqueuse vésicale. PAKOWSKI est d'avis, dans certains cas, d'employer la *néphrostomie* comme moyen de dérivation permanente ou temporaire des urines totales. BERTRAND cite, dans sa thèse, une observation de cet auteur, dans laquelle les résultats obtenus furent excellents.

Enfin, M. LE PROFESSEUR ROCHET pense que, dans les cas de cystite persistante, rebelle, définitive, il faut songer à une action directe sur le plexus hypogastrique. Il préconise donc la résection du plexus hypogastrique et obtient ainsi l'anesthésie de la muqueuse vésicale et la suppression de la contraction douloureuse vésicale. BERTRAND dit, à ce sujet : « M. LE PROFESSEUR ROCHET a tenté deux fois cette intervention, avec résultats satisfaisants et amélioration énorme des douleurs horribles de la cystalgie. »

Conclusions.

I. — La néphrectomie pour tuberculose a donné, sur 100 interventions, une mortalité de 11 %. Cette statistique comprenant des cas d'opération d'urgence, tels que pyonéphrose, reins en fer en cheval (2).

II. — Sur les 89 restants, nous avons pu avoir des renseignements sur 11 de plus de 10 ans, dont 6 ont un résultat excellent, 4 ont un résultat imparfait ; enfin, un dernier vient de mourir.

III. — La statistique comprend 5 cas de bilatéralité, dont 3 ont un bon résultat, 1 un résultat médiocre et 1 un mauvais résultat.

IV. — La statistique comprend 73 cas de tuberculose unilatérale donnant : 28 bons résultats, 21 médiocres et 24 mauvais. L'action la plus nette de la néphrectomie porte sur l'état général, engraissement, reprise de l'appétit, etc.

V. — Au point de vue spécial des fonctions de la vessie et de la qualité des urines, la guérison parfaite nous a paru être acquise dans 37 cas.

Lorsqu'il a persisté des troubles urinaires, la cause en a paru résider 3 fois dans la tuberculose du rein restant, 3 fois dans les lésions urétérales préexistantes et 9 fois dans les lésions vésicales qui ont pu être constatées et traitées.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
GAYET

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 23 Juin 1924
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVATIER.

Bibliographie.

- AGOSTINI. — Symptômes vésicaux de la tuberculose rénale. (*Thèse de Bordeaux*, 1910-1911.)
- ALBARRAN. — Lésions du rein du côté opposé dans la tuberculose rénale unilatérale. (*Annales génito-urinaires*, 1908, vol. I, n° 2, p. 81-105.)
- ALBARRAN. — Discussion des rapports sur la tuberculose rénale. (*I^{er} Congrès intern. d'Urologie*, Paris 1908.)
- ALBARRAN, HEITZ-BOYER et BRAUN. — Pathogénie de la tuberculose rénale. (*XIV^e Congrès de l'Assoc. Franç. d'Urol.*, Paris, octobre 1910.)
- ANDRÉ. — Diagnostic et traitement de la cystite tuberculeuse. (*Revue Médicale de l'Est*, 1902, p. 453-464.)
- AUBLANT. — Persistance de l'urétérite après l'ablation du rein. (*Montpellier Médical*, 1921, p. 135-139.)
- BARRIÉ. — La valeur de la néphrectomie pour tuberculose unilatérale. (*Thèse de Lyon*, 1912-1913.)
- BERTRAND. — Pronostic et traitement des cystites douloureuses persistant après la néphrectomie pour tuberculose rénale. (*Thèse de Lyon*, 1923-1924.)
- BÖCKEL. — Valeur de la néphrectomie dans la tuberculose rénale. (*Thèse de Nancy*, 1911-1912.)
- BÖCKEL. — Résultats immédiats et éloignés de 57 néphrectomies pour tuberculose rénale. (*Ann. gén.-urin.*, 1^{er} octobre 1911, n° 19.)
- BORÉLIUS. — Recherches sur les résultats de 25 néphrectomies pour tuberculose rénale. (*Nordisches Med. Arch.*, 1911. XLIV, n° I, p. 1-24.)

- CATHELIN. — Comment faut-il comprendre le problème de la tuberculose rénale chron. (*Bulletin Méd.*, Paris, 1919, XXXII, p. 555.)
- CATHELIN. — Le diagnostic et le traitement chirurgical de la tuberculose rénale. (*Folio urologica*, T. I, C. 2, 1907.)
- CASPARI. — La tuberculose rénale. — Etude critique d'une série de cas opérés. (*J. d'Urol. méd et chir.*, Paris 1920, X ; p. 329-400.)
- CHALIER. — Néphrectomie dans la tuberculose rénale au début. (*Lyon Médical*, n° 48, 1907.)
- DI CHIARA. — De l'exclusion vésicale dans la tuberculose de la vessie. (*Thèse de Paris*, 1911-1912.)
- GAYET. — Rein tuberculeux. (*Echo Médical du Nord*, Lille, 1907, XI, p. 258.)
- GÉRARD. — L'avenir des néphrectomies pour tuberculose rénale. (*Thèse de Lille*, 1908-1909.)
- GUILLON. — De quelques résultats de la néphrectomie dans la tuberculose rénale. (*Thèse de Paris*, 1910-1911.)
- HEITZ-BOYER. — Traitement endoscopique de la tuberculose vésicale par les courants à haute fréquence. (*Journal d'Urologie*, 1914, p. 155.)
- HORT. — Traitement des cystites rebelles. (*Thèse de Montpellier*, 1905.)
- ISRAEL. — Die Endresultate der Nephrectomien bei Nierentuberkulose Zeitschrift für Urologie, 1912. — Erstes Beiheft, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Urologie. (III^e Kong. Wien, 1911.)
- JUNGAN. — Tuberculose primitive de la vessie (*J. d'Urol. méd. et chir.*, Paris, 1920, X, p. 15-41).
- KEERSMAECKER (De). — De la guérison de la cystite tuberculeuse. (*Gazette de Gynéc.*, Paris, 1906, XXI, p. 161-195.)
- LE FUR. — Du traitement de la tub. rén. (*Revue pratique des mal. des org. génit.-urin.* T. VII, n° 38, mai 1910.)
- LEGUEU. — Localisation de la tub. rén. (*Rev. génér. de chir. et de thérap.*, Paris, 1921, XXXV, p. 342.)
- LORIN. — L'uretère après la néphrectomie. (*Th. de Paris*, 1914-15.)
- LOUMEAU. — Discussion sur la tuberculose vésicale (XXIII^e session de l'Assoc. franç. d'Urol., Paris, oct. 1909.)

- MARION. — *Leçons de chirurgie urinaire*. (Paris, Masson, édit., 1912.)
- MARION. — Les formes de la tub. rén. (*Rev. génér. de chir. et de thérap.*, Paris, 1921, XXXV, p. 229-231.)
- NEWMANN. — Cystites (Etiologie et Traitement). (*The Lancet*, n° 4617, fév. 1912, p. 492. N° 4618, mars 1912, p. 570.)
- NICOLICH. — L'esclusione vescicale nella cistite tuberculare. (*Riforma Med.*, Napoli, 1921, XXXVII, p. 1077.)
- NORMAND. — Contribution au traitement des cystites tub. et de la tub. vés. par l'enfumage iodé. (*J. d'Urol.*, 1914, p. 271.)
- PAGÈS. — La néphrectomie primitive dans la tub. rén. Indic. et résult. (*Th. de Lyon*, 1909.)
- PAKOWSKI. — La néphrostomie moyen de dérivation perm. ou temp. des urines totales. (*Th. de Paris*, 1903, p. 144.)
- POSNER. — De la cystite douloureuse. (*Praktitscheskü Katch.*, 7 mars 1910.)
- POUSSON. — Les symptômes vésicaux dans la tub. du rein. (*Bulletin méd.*, 1910. T. XXIV, p. 575-578.)
- RAFIN. — Tuberculose rénale. (*Encyclopédie d'Urol.* T. II, p. 677, 1914.)
- RAFIN. — Traitement de la tuberculose rénale. (*J. de Méd. de Paris*, 1912, p. 104-108.)
- RAFIN. — Discussion sur la tuberculose vésicale. (XIII^e Congrès de l'Assoc. franç. d'Urol., Paris, 1909, p. 693.)
- RAFIN. — Résultats éloignés de la néphrectomie pour tuberculose. (XXIII^e Congrès français d'Urol., Paris, oct. 1923.)
- REYNAUD. — Contribution à l'étude de la tuberculose rénale et de son traitement par la néphrectomie. (*Th. de Lyon*, 1905-1906.)
- RIVIÈRE. — Symptomatologie et formes cliniques de la cystite tuberculeuse. (*Rev. intern. de la tub.*, Paris, 1908, T. XIV, p. 83-93.)
- ROCHET. — Onze cas de néphrectomies avec tuberculose rénale bilatérale. (*Lyon Chirurgical*, avril 1912, p. 441-444.)
- ROCHET. — Traitement chirurgical des cystites douloureuses, (*Lyon Chirurg.*, 1921. XVIII, p. 462-480.)

- RUOTTE. — Tuberculose de la vessie tout au début, cystoscopie et cautérisation directe. (*Lyon Chir.* T. V, n° 6, juin 1911.)
- SMETH (De). — Cystite tuberculeuse. (*J. de Méd. de Bruxelles*, 1909, T. XIV, p. 439.)
- TEISSIER et ARLOING. — La thérapeutique des mal. tub. au moyen des sérums spécifiques. (*Rap. au VII^e Congrès intern. de la tuberc.*, Rome, avril 1912.)
- WARE (J.). — The diagnosis of unilatéral tub. néphro-cystitis with a report of six operative cases. (*New-York Méd. Journ.*, 1908, LXXXVII, p. 13-17.)
- WILDBLOZ. — Les résultats éloignés du trait. opér. et non opér. de la tub. rén. (*Correspond. Blatt. f. Schweizen Aertze*, T. XLI, déc. 1911, p. 1291.)
- ZUCKERKANDL. — Discussion des rapports sur les « Suites éloignées de la néphrectomie pour tuberculose ». (*Congrès d'Urol. de Vienne*, 1911, in *Zeitschrift für Urol.*, 1912, p. 69-70.)
-

